

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.І. МЕЧНИКОВА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г.С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОСТРОЗЬКА АКАДЕМІЯ»
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА
МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ПОЛТАВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА
ЮРІЯ КОНДРАТЮКА»
ХАРКІВСЬКА ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ**



ПСИХОЛОГІЧНЕ І СОЦІАЛЬНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ ТА НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**Науково-практичної конференції
молодих вчених, аспірантів та студентів**

9 квітня 2021 року

**ОДЕСА
2021**

УДК 159.923:364.62:578.834

П863

*Рекомендовано до друку вченою радою
Факультета психології та соціальної роботи
ОНУ імені І.І. Мечникова
Протокол № 6 від 21.04.2021 року.*

Редакційна колегія:

Дунаєва Л. М., д.політ.н., професор, декан факультету психології та соціальної роботи, ОНУ імені І.І. Мечникова;

Кононенко О. І., д.психол.н., заступник декана ФПСР з навчально-методичної та наукової роботи, професор кафедри диференціальної і спеціальної психології, ОНУ імені І.І. Мечникова;

Смокова Л. С., к.психол.н., доцент кафедри соціальної допомоги та практичної психології ОНУ імені І.І. Мечникова.

Гудімова А. Х., аспірант кафедри практичної та клінічної психології, голова Наукового товариства молодих вчених, студентів та аспірантів ФПСР, ОНУ імені І.І. Мечникова.

П863 Психологічне і соціальне благополуччя особистості та населення в умовах пандемії Covid-19: теорія і практика: Збірник матеріалів наук. – практ. інтернет-конф., м. Одеса, ОНУ імені І.І.Мечникова, 9 квітня 2021 р. / Редкол.: Л.М. Дунаєва, О.І. Кононенко, Л.С. Смокова, А.Х. Гудімова. - Одеса: ОНУ, 2021. – 114 с.

У збірнику представлені матеріали науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів, присвяченої різним аспектам психології та соціальної роботи в період пандемії та карантину, вивчення особливостей змін особистісних якостей в умовах самоізоляції. Збірник призначений широкому колу вчених, які цікавляться актуальними проблемами сучасності у зв'язку з пандемією, вирішуваними крізь призму психології, соціальної роботи, медицини, педагогіки та геології.

УДК 159.923:364.62:578.834

DOI 10.18524/978-617-689-425-4

ISBN 978-617-689-425-4

Матеріали друкуються мовою оригіналу в авторській редакції.

© Колектив авторів, 2021

© ОНУ імені І.І. Мечникова, 2021

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ

1. **Труба В. І.**, кандидат юридичних наук, професор, ректор Одеського національного університету імені І.І. Мечникова;
2. **Ніколаєва М. І.**, кандидат політичних наук, доцент, проректор з науково-педагогічної роботи ОНУ імені І. І. Мечникова;
3. **Дунаєва Л. М.**, доктор політичних наук, професор, декан факультету психології та соціальної роботи, ОНУ імені І.І. Мечникова;
4. **Кононенко О. І.**, доктор психологічних наук, заступник декана факультету психології та соціальної роботи з навчально-методичної та наукової роботи, професор, професор кафедри диференціальної і спеціальної психології, ОНУ імені І.І. Мечникова;
5. **Родіна Н. В.**, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри диференціальної і спеціальної психології, ОНУ імені І.І. Мечникова;
6. **Кіреєва З. О.**, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри загальної психології і психології розвитку особистості, ОНУ імені І.І. Мечникова;
7. **Подшивалкіна В. І.**, доктор соціологічних наук, професор, завідувач кафедри соціальної і прикладної психології;
8. **Будіянський М. Ф.**, кандидат психологічних наук, професор, професор кафедри соціальної і прикладної психології, ОНУ імені І.І. Мечникова;
9. **Псядло Е. М.**, доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри практичної та клінічної психології;
10. **Хлівнюк Т. П.**, кандидат політичних наук, доцент, завідувач кафедри соціальних теорій;
11. **Смокова Л. С.**, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної та клінічної психології, ОНУ імені І.І. Мечникова;
12. **Суслова В.О.**, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної та клінічної психології, ОНУ імені І.І. Мечникова;
13. **Максименко С. Д.**, доктор психологічних наук, професор, дійсний академік-секретар НАПН України, директор Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України;
14. **Данилюк І. В.**, доктор психологічних наук, професор, заслужений працівник освіти України, член-кореспондент, декан факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка;
15. **Луньов В. Є.**, кандидат психологічних наук, доцент, Голова ради молодих вчених Інституту психології імені Г.С.Костюка

16. **Матласевич О. В.**, кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри психології та педагогіки Національного університету «Острозька Академія»;
17. **Жигайло Н. І.**, доктор психологічних наук, професор, професор кафедри менеджменту Львівського національного університету імені Івана Франка;
18. **Фалько Н. М.**, кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри психології Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького;
19. **Варіна Г. Б.**, старший викладач кафедри психології Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького;
20. **Аверіна К. С.**, начальник відділу міжнародних зв'язків, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри дошкільної освіти і соціальної роботи психології Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького;
21. **Ковальова О. В.**, доктор психологічних наук, доцент психології Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького;
22. **Яланська С. П.**, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології та педагогіки Кафедра психології та педагогіки Національного університету "Полтавська Політехніка Імені Юрія Кондратюка";
23. **Чернецька Ю. І.**, доктор педагогічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної роботи Харківської гуманітарної-педагогічної академії;
24. **Гудімова А. Х.**, аспірант кафедри практичної та клінічної психології, голова наукового товариства аспірантів та молодих вчених ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова;
25. **Дудко А.**, студентка другого курсу (бакалавр) ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова;
26. **Запорожець А.**, студентка першого року навчання (магістр) ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова;
27. **Невечеря Є.**, студентка першого року навчання (магістр) ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова.
28. **Кула В.**, студентка другого курсу (бакалавр) ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

ЗМІСТ

Секція № 1. СУЧАСНІ ПІДХОДИ В НАДАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДЬМ ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ.....	9
ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ХАРАКТЕРИСТИК ВОСПОМИНАНИЯ АВТОБИОГРАФИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID- 19.....	9
О. Н. Болотова	
ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ КОМБАТАНТАМ В ПСИХОДИНАМІЧНОМУ ПІДХОДІ.....	13
О. О. Волкова	
ПОРУШЕННЯ СНУ ЯК НАСЛІДОК НАДМІРНОЇ ЗАЛУЧЕНОСТІ У СОЦМЕРЕЖІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	14
А. Х. Гудімова	
ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОСИНТЕЗУ У МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ПРИ РОЗЛАДАХ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	17
Л. В. Півень, Є. В. Кучеренко	
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЕФЕКТИ ПАНДЕМІЇ COVID-19, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я.....	20
М. В. Попова	
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ НАВИЧОК НЕВЕРБАЛЬНОЇ КОМУНІКАЦІЇ В ТЕРАПЕВТИЧНОМУ АЛЬЯНСІ В ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ДО УМОВ ПАНДЕМІЇ COVID-19: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА СТРАТЕГІЇ.....	22
А.Г. Пузанова, М.Г. Кирилішина	
ПІДТРИМКА МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ.....	24
В. О. Толмачевська	
СУЧАСНІ ПІДХОДИ В НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ.....	26
В. Ю. Яковенко	
Секція № 2. СОЦІАЛЬНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА СОЦІАЛЬНА РОБОТА ПІД ВПЛИВОМ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	29
ФОРМУВАННЯ УСВІДОМЛЕНОГО БАТЬКІВСТВА В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ.....	29
А.В. Дудко	
ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОВІРИ ЧЕРЕЗ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПОСЛУГИ «КОНСУЛЬТУВАННЯ» В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ.....	31
А. С. Клименко	

COVID-19 У ГЕОПРОСТОРИ.....	33
Б. Я. Кляпчук	
ЕМОЦІЙНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	37
В. О. Кула	
ЗАХИСТ ПРАВ ДІТЕЙ-ВИХОВАНЦІВ ІНТЕРНАТНИХ ЗАКЛАДІВ, ДІТЕЙ-СИРИТ ТА ДІТЕЙ, ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	38
К. О. Михайлова	
ПОСЛЕДСТВИЯ COVID-19 НА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА.....	42
О.О. Мельник, В.М. Федотов	
ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ НА ДОМАШНЄ НАСИЛЬСТВО НАД ДІТЬМИ.....	45
К.М.Чебанова, Т.П. Хлівнюк	
Секція № 3.ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ.....	48
ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	48
Ю. І. Гулейчук, Л. В. Романів	
ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ РОЗВИТОК МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....	50
Краснюк І.С.	
ДИСТАНЦИОННАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ КАК ФАКТОР УСПЕШНОЙ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ ОНУ имени И.И. Мечникова)	53
В.В. Кухарик, А.А. Таценко	
ШВИДКИЙ ПРОЕКТИВНИЙ МЕТОД ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ДЕЗАДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ В КАРАНТИННИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ	55
Ю. І.Мадінова	
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО- КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У РОЗВИТКУ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ	57
В. О. Скрипнікова	
Секція № 4. ПРОЯВИ РЕСУРСІВ ОСОБИСТОСТІ В ДИНАМІЦІ ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ	60
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И МУЗЫКАЛЬНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ В УСЛОВИЯХ COVID-19.....	60
Л.А.Ильяшенко, Д.П.Швец	
ВЛИЯНИЕ ИЗОЛЯЦИИ НА ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ	64
Л. В. Керимова	

ВИКОРИСТАННЯ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ ДЛЯ РЕГУЛЯЦІЇ ЦІННІСНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	67
К. О. Кононенко	
ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕНЬ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ	69
В. В. Мендело	
ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ДЛЯ РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ.....	71
В. В.Предко	
 Секція № 5. СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ТА РОБОТИ ІЗ СТРЕСОМ ЧЕРЕЗ ПАНДЕМІЮ.....	74
 СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ЖІНКИ ЗРІЛОГО ВІКУ ТА РОБОТИ ІЗ СТРЕСОМ ЧЕРЕЗ ПАНДЕМІЮ	74
Л. К. Ворнікова	
ТИПИ ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ КАРАНТИНУ	76
М. О. Єлесіна, О. О. Гаврилюк	
ПРОФЕСІЙНИЙ СТРЕС ТА ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	79
М. О. Єлесіна	
ТРАНСФОРМАЦІЯ СЕНСОРНИХ СИСТЕМ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ.....	81
М. О. Єлесіна , В. С. Проскурнічая	
КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ФЕНОМЕНА «СМЕРТЬ» В ПСИХОЛОГІЧЕСКОМ И ФИЛОСОФСКОМ ПОДХОДАХ.....	84
Н.М. Кологривова	
СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ТА РОБОТИ ІЗ СТРЕСОМ ЧЕРЕЗ ПАНДЕМІЮ.....	88
К. Ю. Цацурина	
ВПЛИВ САМОІЗОЛЯЦІЇ ПРИ COVID-19 НА ОБРАЗ ТІЛА ПІДЛІТКІВ	89
Яловчук Д. В.	
 Секція № 6. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОДЕТЕРМІНАЦІЇ СУБ'ЄКТІВ РІЗНИХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ.....	93
 ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ.....	93

І.А. Булах	
КОНЦЕПЦІЯ УСПІШНОСТІ ОСОБИСТОСТІ В БІЗНЕСІ.....	97
А.С. Єрмакова	
PERSONAL`S SOCIAL STATUS IN A SMALL GROUP	98
N. Lapshova, A. Kovalenko	
ЗДАТНІСТЬ ДО САМОДЕТЕРМІНАЦІЇ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ .	100
О. І. Лунгов	
СПРОБА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «ДОПОМАГАЮЧИХ	
ПРОФЕСІЙ».....	103
Кремена Міланова	
ПРОБЛЕМИ ПОШУКУ ТЕХНОЛОГІЙ АКТИВІЗАЦІЇ	
САМОДЕТЕРМІНАЦІЇ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ.....	106
С. О.Чіркін	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ САМООЦІНКИ	
ДОРΟΣЛИХ З НЕПОВНИХ СІМЕЙ.....	110
Шаран О.В	

Секція 1

СУЧАСНІ ПІДХОДИ В НАДАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ХАРАКТЕРИСТИК ВОСПОМИНАНИЯ АВТОБИОГРАФИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID- 19

О. Н. Болотова

Аспирант кафедры дифференциальной и специальной
психологии, ФПСР

ОНУ имени И. И. Мечникова

Научный руководитель: д.психол.н, проф. **О. И. Кононенко**

Травмирующие события оказывают влияние на формирование внутренних характеристик воспоминаний автобиографической памяти (далее - ВХВ АП) которые вызывают изменение эмоционального состояния [1],[4]. Пандемия COVID 19 стала травмирующим событием для всего человечества. Проведено исследование сравнения внутренних характеристик воспоминания АП доковидного (ДВ) и ковидного периода (КВ). Сравнение воспоминаний АП производилось на основании сравнения ВХВ [1],[3],[4],[5]. Выделяют не менее 64 ВХВ, как отражающие в воспоминаниях АП сенсорный опыт пяти модальностей работы рецепторов (первый уровень иерархии), так и абстрактно-смысловые [2],[3],[4]. В исследовании были замерены: общие характеристики воспоминания АП: эмоция, валентность эмоции, интенсивность эмоции (с учетом валентности), перспективы восприятия (F/O), личная значимость воспоминания [2],[4], характеристики, отражающие сенсорный опыт рецепторов: движенческая составляющая: движение, скорость движения в воспоминании (реальная, ускоренная, замедленная), визуальная составляющая: объем, цветность, визуальная яркость, контрастность, характеристики аудиальной составляющей:

внешние звуки, внутренние звуки, аудиальный диалог, характеристика обонятельной и вкусовой составляющих – запах и вкус.

Основная гипотеза:

1. ДВ и КВ имеют значимые различия во внутренних характеристиках валентности, интенсивности эмоций, перспективы восприятия воспоминания, характеристиках визуальной составляющей воспоминания.

2. Наличие в воспоминаниях сенсорного опыта рецепторов всех пяти модальностей.

Организация и процедура, результаты исследования. Заполнение опросника происходило в малых группах. Группы формировались из участников он-лайн тренингов. Участники – n= 24, он-лайн тренинг и он-лайн встреча. Тренинг (n= 10), Встреча (n= 14). Тренинг средний возраст 35, 4 (M=9.67, SD = 3,06), пол женский 96 %; психологи – 100%; Встреча средний возраст 43,07 (M= 10,09, SD=2,69) пол женский 100%, психологи – 36%, другие профессии – 64%. *Процедура:* Во время обоих он-лайн мероприятий для участников была дана возможность свободного доступа к электронной Google-форме опросника. Предварительно участникам было предложено вспомнить 2 воспоминания : одно 2019- ДВ, а второе – 2020 – личный символ пандемии- КВ. Опросник из 3х разделов:

Раздел 1 – Информация об участнике,

Раздел 2- Воспоминание до пандемии- ДВ (внутренние характеристики),

Раздел 3 – Воспоминание периода пандемии- КВ(внутренние характеристики).

Результаты исследования. Выявлено уменьшение воспоминаний V+ в 2020 г на 50% и увеличение на 50% воспоминаний с V- соответственно. Выявлено уменьшение перспективы О на 16,6%. (Таблица 1, Рисунок 1.).

Таблица 1.

Основные внутренние характеристики воспоминания 2019 и 2020 гг.

	V + (%)	V- (%)	O (%)	F(%)	Средн.инт	Личн.знт ь
2019	91.7	8,3	50	50	6,083	8,125
2020	41,7	58,3	41,7	58,3	- 0,791	7

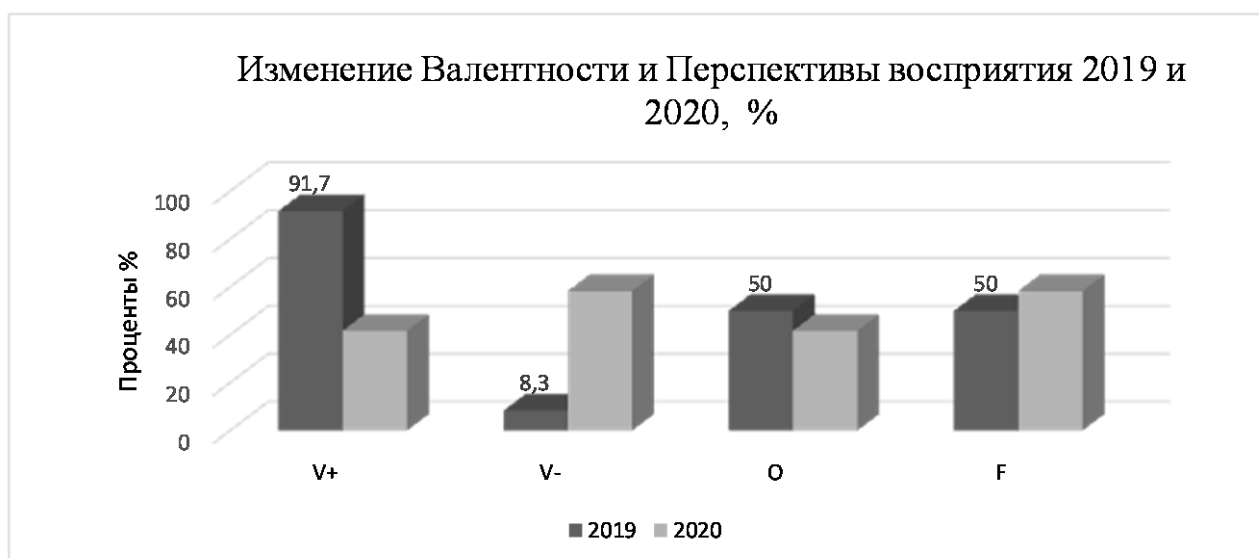


Рис.1. Изменение Валентности и Перспективы Восприятия , 2019 и 2020,%

Таблица 2

Внутренние Характеристики Движенческой и Визуальных Составляющих

	Движ %		Скорость %			Объем %		Цвет %		Ярк	Кнт
	да	нет	Реал	Уск	Зам	да	нет	да	нет	сред н	сред н
2019	100	0	37,5	20,83	41,7	95,9	4,1	95,83	4,17	7,58	7,16
2020	0,8	29,2	70,9	4,17	25	79,16	20,84	83,3	16,7	6,16	5,62

Интенсивность эмоции в воспоминании (с учетом валентности). В ДВ и в КВ интенсивность имеет существенный сдвиг в сторону увеличения негативной интенсивности: Средняя интенсивность ДВ =6,083 (Moda=10, Mediana= 7,5; σ =5,42; SD= 1,1), средняя интенсивность КВ= - 0,791 (Moda=7;Mediana=-4; σ =7,28; SD= 1,48). Критерий Т-Вилкоксона подтвердил интенсивность сдвига в КВ, Тэмп=52, Ткрит=83 ($p \leq 0.05$) =62 ($p \leq 0.01$), Тэмп<Ткрит ($p \leq 0.01$). *Личная значимость воспоминания.* В ДВ и в КВ различия в личной значимости не имеют существенного сдвига: Среднее Личной Значимости ДВ =8,125 (Moda=10, Mediana=8; σ =1,82; SD= 0,37), средняя Личная Значимость КВ=7 (Moda=8;Mediana=-7; σ =2,08; SD= 0,42). Сдвиг недостаточен для принятия гипотезы исследования, критерий Т-Вилкоксона Тэмп=41, Ткрит=53 ($p \leq 0.05$) = 37($p \leq 0.01$), Ткрит ($p \leq 0.05$)<Тэмп>Ткрит ($p \leq 0.01$). *Визуальная яркость.* В ДВ и в КВ воспоминании яркость различна, существенный сдвиг в сторону уменьшения яркости: Средняя яркость

ДВ =7,58 (Moda=9, Mediana= 8; σ =1,9; SD= 0,38), средняя яркость КВ= 6,16 (Moda=7;Mediana=6; σ =2,16; SD= 0,44). Сдвиг значим, критерий Т-Вилкоксона подтвердил интенсивность сдвига в КВ в сторону уменьшения яркости, Тэмп=49,5, при n=22 (две нулевые разности), Ткрит=75 ($p \leq 0.05$) =55 ($p \leq 0.01$), Тэмп<Ткрит ($p \leq 0.01$), сдвиг подтверждается. *Визуальная контрастность*. В ДВ и в КВ контрастность различна, существенный сдвиг в сторону уменьшения контрастности: Средняя контрастность ДВ =7,16 (Moda=10, Mediana= 7; σ =2,07; SD= 0,42), средняя контрастность КВ= 5,625 (Moda=6;Mediana=6; σ =2,29; SD= 0,46). Сдвиг значим, критерий Т-Вилкоксона подтвердил интенсивность сдвига в КВ в сторону уменьшения контрастности, Тэмп=30, при n=19 (пять нулевых разностей), Ткрит=53 ($p \leq 0.05$) =37 ($p \leq 0.01$), Тэмп<Ткрит ($p \leq 0.01$), сдвиг подтверждается.

Таблица 3

Внутренние характеристики Аудиальной, Обонятельной и Вкусовой

	Внешн зв %		Внутр зв %		Ауд Диал%		Запах %		Вкус %	
	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
2019	66,66	33,34	58,33	41,67	45,83	54,17	37,5	62,5	41,66	58,34
2020	41,66	58,34	50	50	54,17	45,83	25	75	25	75

Подтверждено наличие в воспоминании АП сенсорного опыта рецепторов всех пяти модальностей (Таблица 2 и Таблица 3). Показано наличие неосознаваемых изменений во внутренних характеристиках воспоминаний АП, связанных с COVID 19 и их направленность.

Список использованных источников

1. Болотова О. Види перспектив спогадів в автобіографічній пам'яті. *Психологія та соціальна робота*. 2019. Т.20. №2(50). С.20-34
2. Болотова О.М. Види Внутрішніх характеристик спогадів автобіографічної пам'яті та їх вплив на переживання досвіду індивідом. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. Т.2. № 6. С.159-167
3. Болотова О.М. Багаторівнева будова внутрішніх характеристик спогадів автобіографічної пам'яті. *Тенденції та перспективи розвитку психології в сучасному суспільстві: Тези Міжнародної науково-практичної інтернет конференції (м.Одеса 5 листопада 2020 р)/ Одеський Національний Університет ім.І.І.Мечнікова. Одеса, 2020. С.17-21*
4. Нуркова В.В. Эффект зависимости феноменологических характеристик мнемического образа от мотивационно-смысловой динамики деятельности. *Культурно-историческая психология*. 2009. Т.5. №2. С.60-67

5. Berntsen D., Willert M., Rubin D. Splintered memories or vivid landmarks? Qualities and organization of traumatic memories with and without PTSD. *Applied Cognitive Psychology*. 2003. №17. С. 675-693.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ КОМБАТАНТАМ В ПСИХОДИНАМІЧНОМУ ПІДХОДІ

О.О. Волкова

Аспірант кафедри диференціальної і спеціальної психології
ФПСР ОНУ імені І.І.Мечникова

Науковий керівник: д.психол.н., проф. **Н. В. Родіна**

Внаслідок бойових дій, які зараз проходять на Сході нашої держави все частіше відбувається психологічна та фізична травматизація комбатантів. Люди втрачають домівки, близьких, стають свідками насильства, руйнувань або смерті. Ці страшні події жодного не залишать байдужим, та на жаль, у більшості випадків, все це призводить до розвитку психологічних та психіатричних хвороб [3]. На сьогодні проблема організації надання психологічної допомоги комбатантам та здійснення психокорекційної роботи є дуже важливою та її можна віднести до досить актуальних проблем сучасної України. Суспільство потребує вдосконалення методів надання психологічної та іншої допомоги постраждалим з віддаленими наслідками стресогенних впливів.

У науковій літературі розрізняють чотири підходи психологічного лікування: 1) психодинамічний, 2) когнітивно-поведінковий, 3) біологічний та 4) гуманістичний. Перші посилання про психодинамічний підхід, з'являються у батька класичного психоаналізу З.Фрейда в його праці 1915 року «Введення в психоаналіз»[4]. Класичний психоаналіз складається з таких основних технік: 1) методу вільних асоціацій; 2) тлумачення сновидінь; 3) інтерпретації; 4) аналізу опору та 5) аналізу перенесення. У психодинамічному підході працювали К. Юнг, А. Адлер, О. Ранк, Р. Салліван, К. Хорні, Е. Фромм та багато інших відомих науковців. Для роботи в психодинамічному підході досить ефективно використовують проєктивні та інші методики [1]. Психо-динамічна психотерапія створює для пацієнта простір, в якому він починає «розуміти» свої труднощі. Поступово пацієнт все краще розуміє особливості власної особистості.

Робота психотерапевта з реадптації та реабілітації комбатантів проводиться в індивідуальних і групових формах в наступних

напрямках: 1) організаційна робота; 2) психопрофілактика; 3) психодіагностика; 4) психоло-гічне консультування; 5) психокорекція; 6) психотерапевтичний вплив та 7) робота з сім'ями комбатантів. Травматичний досвід комбатанта, тримає його у стані внутрішньої війни. На думку Г.Аракелова, коли організм перебуває на межі норми і патології, виникають такі системи його ознак: 1) психологічні; 2) фізіологічні; 3) клінічні; 4) ендокринні та 5) метаболічні. Наявність у комбатанта посттравматичного стресового розладу викликає ці ознаки при найменшому нагадуванні про бойовий досвід. Щодо діяльності психотерапевта слід зазначити, що при наданні психологічної допомоги комбатантам, важливим є виявлення серед них осіб, схильних до психотравматизації. Психологічна підтримка, комбатантам може бути надана в двох формах: комунікативній та організаційно-діяльнісній. Комплексна реабілітація включає до себе: 1) психологічний блок; 2) медичний блок та 3) блок соціальної реабілітації [2].

Застосування як самостійних видів психологічної допомоги, так і комплексного їх поєднання, буде сприяти нейтралізації травматичного матеріалу, повній переробці, подальшого усунення віддалених наслідків стресогенних впливів у комбатантів, їх адаптація до суспільного життя та відновлення психічного здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Агаев Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.
2. Аракелов Г.Г. Стресс и его механизмы. Психология. Вестник. Москва: 1995. № 4. 45-54 с.
3. Зейгарник Б.В. Психология личности: норма і патологія. Воронеж, 1998. - 352 с.
4. Фрейд З. Введення в психоаналіз. Москва: ЗБЕРІГАЧ, 2007. - 640 с.

ПОРУШЕННЯ СНУ ЯК НАСЛІДОК НАДМІРНОЇ ЗАЛУЧЕНОСТІ У СОЦМЕРЕЖІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

А. Х. Гудімова

Аспірант кафедри практичної та клінічної психології,
голова наукового товариства молодих вчених,
студентів та аспірантів ФПСР ОНУ імені І.І.Мечникова
Науковий керівник: д.біол.н., проф. **Е. М. Псядло**

Актуальність дослідження обумовлена розвитком сучасних технологій, зокрема гаджетів, завдяки яким людина постійно знаходиться онлайн, внаслідок чого зростає доля віртуальної комунікації в загальному обсязі соціальних взаємодій індивіда.

Метою дослідження є виявити взаємозв'язок порушення психологічного стану юнаків з перебуванням в соціальних мережах в період карантину.

Об'єкт дослідження: феномен психологічного благополуччя в контексті використання соцмереж в період карантину.

Предмет дослідження: властивості особистості, що зумовлюють надлишкову залученість юнаків у соціальні мережі протягом пандемії Covid-19.

У даному дослідженні прийняло участь 254 особи у віці від 16 до 21 року за допомогою Google Forms та дистанційного інтерв'ю.

Неконтрольована та тривала залученість у соціальні мережі під час самоізоляції, призводить до гострішого відчуття тривоги, апатії, пригніченого настрою та відірваності від соціуму користувачів юнацького віку. Не останню роль у такому стані грає нехтування нормальним режимом сну, оскільки, юнаки часто лягають спати вже під ранок, тому що не можуть відірватися від контенту, запропонованого соціальними мережами або через спілкування з друзями.

Відсутність грамотного тайм-менеджменту у використанні соцмереж призводить до порушень сну та ранніх ознак соціально-мережевого розладу, що характеризуються загальною слабкістю, роздратованістю, тривожністю (рис.1.).

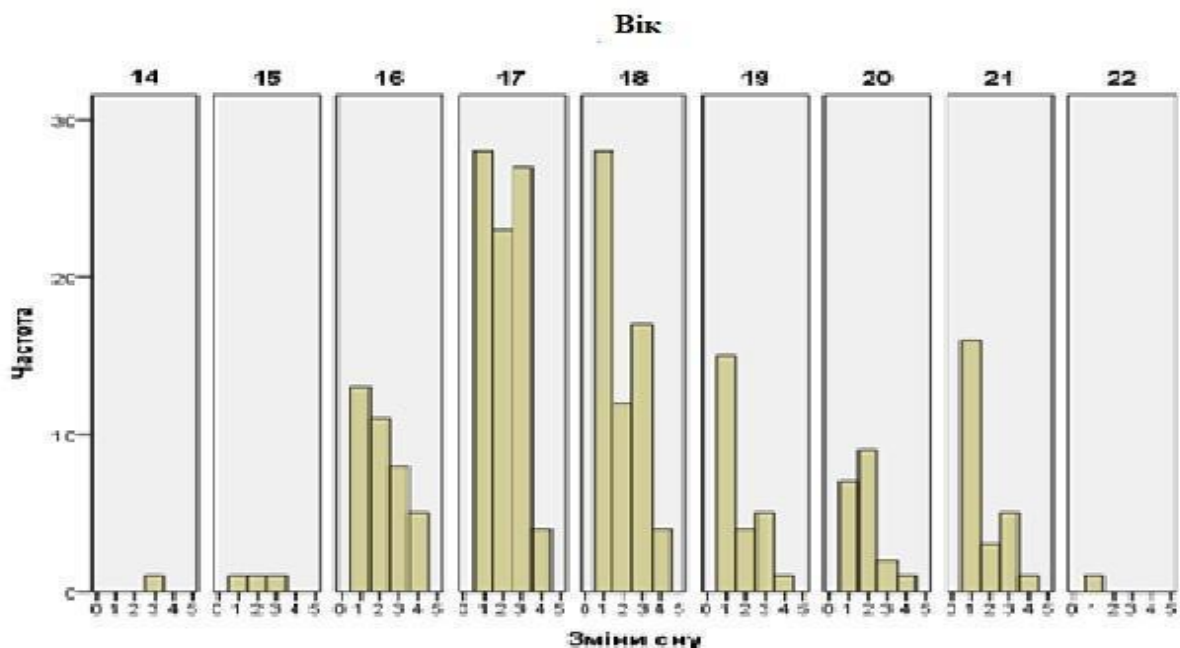


Рис. 1. Кореляційні зв'язки віку випробуваних з порушеннями сну

Для досліджуваних характерними є відчуття припливу сил при проведенні часу онлайн, а також втома та нудьга при припиненні онлайн-сеансу або виконанні сторонніх завдань з нав'язливим бажанням повернутися до перегляду контенту якомога скоріше. Доказом отриманих даних є парні кореляції у діапазоні від $r = 0,320$ до $r = 0,592$.

Цікавою є тенденція відсутності проблем зі сном у досліджуваних у віці 20-21 року. З цього можна зробити висновок, що при правильному розподілі часу та умовно гігієнічному використанні соціальних мереж психологічний та фізичний стан можуть бути в нормі. Старша група досліджуваних за даними опитування віддає перевагу перевіряти соцмережі зранку та на протязі дня, коли є вільний час або для відволікання від побутових справ. Молодша група (16-19 років) віддає перевагу перевіряти додатки соцмереж протягом усього дня. Найактивнішим періодом користування є час перед сном.

Використання соцмереж провокує виникнення емоційного та когнітивного збудження, що в свою чергу, призводить до порушення сну. Досить часто надмірна онлайн-залученість протягом дня може відкласти виконання домашніх завдань або інших справ, що може відстрочити час сну або порушити режим взагалі. Зокрема, багато досліджень демонструють, що використання соцмереж перед сном може призвести до порушення циркадного ритму через випромінювання гаджетами блакитного короткохвильового світла [2].

Наше дослідження доповнює та підтверджує закордонні результати досліджень про те, що використання соціальних мереж може вплинути на сон за рахунок посилення когнітивного збудження [1, 3].

Когнітивне збудження в значній мірі пов'язане з можливістю створювати контент та взаємодіяти з великою кількістю користувачів одночасно. Спрямованість соціальних мереж впливає не лише на сон, а також і на емоційний стан та відчуття соціалізації. Отримуючи реакції або при їх відсутності користувачі можуть відчувати як приплив сил, задоволення та причетність до спільноти, так і занепокоєння, напруження, відчуття власної нікчемності та відірваності від інших. Під час карантину залученість у віртуальний світ надмірно збільшується, призводячи до безсоння юнаків. За даними опитування було встановлено, що 26 % юнаків нехтують сном, проводячи всю ніч у соцмережах та лягають спати під ранок. Такий режим сну призводить до порушення самопочуття та психологічного неблагополуччя.

Список використаних джерел:

1. Cain N., Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Med.* 2010. Sep, 11 (8), P. 735-42. DOI:/10.1016/j.sleep.2010.02.006. Epub 2010 Jul 29.

2. Chang A.M., Aeschbach D., et. al. Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015. No. 112(4). P. 1232–1237.

3. Exelmans L, Van den Bulck J. Binge viewing, sleep, and the role of pre-sleep arousal. *J Clin Sleep Med*. 2017. No. 13(8). P. 1001–8. DOI: 10.5664/jcsm.6704

ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОСИНТЕЗУ У МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ПРИ РОЗЛАДАХ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Л. В. Півень

Лікар-дієтолог, науковий співробітник Інституту геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України.

Є. В. Кучеренко

Кандидат психологічних наук, доцент; доцент кафедри психології Університету Григорія Сковороди в Переяславі

Медична допомога пропри соціально-психологічні труднощі в умовах подолання пандемії здійснюється в усіх напрямках охорони здоров'я, серед яких дієтологія займає чільне місце в роботі з розладами харчової поведінки (РХП). Окрім дієтологів, у цій царині працюють психіатри, психотерапевти та психологи. Нашу медико-психологічну допомогу ми опирали на психосинтезі – методі психотерапії, що виник на основі концепції самореалізації особистості, яку розробив італійський психіатр та психолог Роберто Ассаджіолі на початку ХХ століття.

В контексті психосинтезу їжа та їда, так само як інші атрибутивні цінності (праця, родичі, захоплення, ідеї, матеріальні речі), може стати центром хибної самоідентифікації (об'єднуючим центром), навколо якого формується автономна частина особистості – субособистість. Вона виражається як захисна модель поведінки, коли будь-яка потреба вимушено задовольняється через вживання їжі або відмову від нього. Отже, субособистість, що виражається в порушеній харчовій поведінці (харчова субособистість), є симптомокомплексом неусвідомленої (витісненої) потреби, яка безпосередньо не пов'язана з голодом.

Хибна самоідентифікація (наприклад, «я занадто гладкий») є наслідком домінування харчової субособистості, яка заміщує справжнє Я, знижуючи рівень самосвідомості та суб'єктності як вольового центру,

а тому пацієнт має надзвичайно низькі навички рефлексії та саморегуляції.

Основним недоліком в роботі дієтолога є те, що на перших етапах збору анамнезу поза увагою він залишає процес дисидентифікації пацієнта з субособистістю, яка страждає на РХП (наприклад, переїдає чи голодує). «Хворіє» не вся особистість, а лише її домінуюча частина (хибна самоідентичність), яка виявляється в типових емоційних, мовленнєвих та, насамперед, тілесно-рухових паттернах і соматичних симптомах [2, с. 179-186]. Саме тому важливо залучати професійний психологічний супровід в роботу лікаря.

І жа як об'єднуючий центр перестає бути засобом задоволення фізіологічної потреби і «обслуговує» різні соціально-психологічні (вищі) потреби у прийнятті, повазі, любові, самоактуалізації тощо (вище несвідоме). Їх задоволення блокується тривожністю, страхом, невпевненістю в собі, прихованою агресією та іншим травматичним досвідом (нижче несвідоме). Інколи цей досвід включає оцінне ставлення інших чи самого пацієнта до власного тіла.

На першому етапі застосування психосинтезу внаслідок дисидентифікації «харчова» субособистість «рухається» почергово до нижчих та вищих рівнів несвідомого, звільняючи місце для позиції спостерігача, яким в психосинтезі метафорично називають свідоме Я. Автоматично пацієнт в процесі такої «подорожі» за допомогою спостереження та рефлексії усвідомлює травматичне походження своєї частини (з нижчого несвідомого) та її ресурсні можливості (з вищого несвідомого) [2, с. 158-166].

На другому етапі внаслідок трансформації мотив порушеної харчової поведінки розпредмечується у потребу, задоволення якої стає позитивно сформульованою метою лікування: пацієнт хоче не тільки позбутись розладу (негативно сформульована мета), але й отримати більше, ніж власне одужання. Тобто особистісна потреба «звільняється» від невротичної (харчової) форми задоволення та стає усвідомленим мотивом реалізації потенціалу особистості – життєвою стратегією, прагненням до самоактуалізації (позитивно сформульована мета).

Третій етап (виконавчий або діяльнісний) тісно пов'язаний з розвитком волі в процесі реалізації пацієнтом ідеальної моделі майбутнього. Нижче, у таблиці 1. нами представлено досить спрощений варіант основних стадій волі у відповідності до етапів застосування психосинтезу та завдань медико-психологічної допомоги.

Таблиця 1.

Стадії вольового акту на різних етапах психосинтезу

Етапи	Основні завдання:	Стадії вольового акту
--------------	--------------------------	------------------------------

психосинтезу		за Р. Ассаджіолі:
1. Аналітичний (пізнавальний)	1) самоусвідомлення, виявлення «харчової» субособистості; 2) розвиток рефлексії в «полі свідомості»;	<ul style="list-style-type: none"> ● задум, намір та постановка мети на основі оцінювання, мотивації та системи цінностей; ● осмислення мети, визначення реальних умов її досягнення;
2. Регуляційний (трансформаційний)	3) трансформація «харчової» субособистості, проєктування її ідеальної моделі; 4) розвиток навичок саморегуляції;	<ul style="list-style-type: none"> ● вибір та прийняття позитивно сформульованого рішення; ● утвердження прийнятого рішення через віру та впевненість в собі;
3. Виконавчий (діяльнісний)	5) включення ідеальної моделі харчування в поведінку; 6) розвиток нових емоційно-поведінкових навичок в «полі активності».	<ul style="list-style-type: none"> ● планування конкретних дій, побудова деталізованої програми; ● планомірне втілення програми та контроль над виконанням.

Наш практичний досвід засвідчив, що не всі шість стадій потребують однакових вольових зусиль пацієнта, адже деякі з них він може здійснити досить легко. У пацієнта в залежності від віку та досвіду будь-яка фаза волі може мати низький рівень розвитку, що суттєво впливає на тривалість та ефективність лікування загалом.

Список використаних джерел:

1. Кучеренко Є.В. Психосинтез: теорія і практика психотерапії. Вінниця : ТОВ «ТВОРИ», 2018. 296 с.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЕФЕКТИ ПАНДЕМІЇ COVID-19, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

М. В. Попова

Магістр кафедри соціальної та прикладної психології
ФПСР ОНУ імені І.І.Мечникова

Науковий керівник: д. соц. н., проф. **В.І.Подшивалкіна**

Пандемія нової коронавірусної інфекції COVID-19 торкнулася різні аспекти життя людства і привела до серйозних політичних, економічних, соціальних і психологічних змін. В умовах епідемії люди стикаються з безліччю переживань, складностей при адаптуванні до умов нової реальності, вимог ситуацій і викликів. З досвіду переживання пандемій минулих років, ми бачимо, що подібні ситуації впливають на емоційний стан людей, залишаючи слід на психічному здоров'ї. З приходом пандемії COVID-19 ми спостерігали серед населення такі соціально-психологічні ефекти.

1. Ефект впливу засобів масової інформації. Під час пандемії збільшився час використання соціальних мереж і особливо часу проведеного в онлайн режимі, в спостереженні за новинами, обговоренні подій пов'язаними з COVID-19. Генеральний директор Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) Т. А. Gebreigus офіційно визнав існування «інфодемії» і закликав до боротьби з нею, так як вона охопила весь світ і суттєво ускладнює боротьбу з реальною проблемою подолання пандемії COVID-19 [3]. Китайські дослідники вивчали зв'язок проблем з психічним здоров'ям і впливу соціальних мереж в період пандемії COVID-19. Більше 80% учасників повідомили про те, що вони часто піддавалися впливу соціальних мереж. Виходячи з таких результатів, дослідники пропонують боротися з «інфодемією», особливо під час надзвичайних ситуацій [4].

2. Карантин, соціальне дистанціювання і соціальна ізоляція. Хоча термін звучить як «соціальне дистанціювання», мається на увазі саме «фізичне дистанціювання» від соціального спілкування. В основі концепції соціального дистанціювання - не тільки власна безпека, але і зниження ризику інфікування для інших. Карантин та ізоляція часто є неприємним досвідом для тих, хто проходить через них: розлука з близькими, втрата свободи, невпевненість щодо стану здоров'я, протікання хвороби і нудьга можуть іноді викликати такі наслідки як самогубства, агресію, дисгармонійні сімейні відносини, конфлікти, збільшення випадків сімейного насильства та ін. Для більшості це

сильний стрес, який пов'язаний з обмеженням особистих контактів та неможливістю залишати приміщення ізоляції.

3. Відсутність «колективного збудження». Французький соціолог Еміль Дюркгейм використовував фразу «колективне збудження», щоб описати загальне емоційне збудження, яке відчують люди під час релігійних церемоній. На даний момент віруючі залишилися без можливості масового відвідування храмів, колективної молитви, участі в традиціях і обрядах. Однак, на цьому етапі виявилися корисні можливості комп'ютерних технологій, завдяки яким люди можуть брати участь в онлайн трансляції богослужінь і відчувати свою приналежність і причетність до громади. Ця ж концепція «колективного збудження» застосовна і до спортивних подій, концертів, масових культурних заходів [1]. Відсутність можливості традиційного масового дозвілля може також негативно позначитися на психологічному здоров'ї. Для зменшення впливу даного негативного ефекту музеї додали функцію онлайн-відвідування виставок, багато артистів влаштовували онлайн-концерти, проводили прямі ефіри, випускали альбоми на підтримку шанувальників в цей непростий період.

4. Стигматизація. Стигматизація поширюється на людей з ознаками респіраторної інфекції і їх оточення, на осіб, які прибули з-за кордону. Сумним прикладом стигматизації з проявом вербальної і невербальної агресії є зустріч евакуйованих з Ухань 105 громадян України і інших країн в березні 2020 року, які були привезені для проходження карантину в Нових Санжарах [2]. Загальна освіта про хвороби і обґрунтування карантинної та громадської медичної інформації, що надається широкому загалу виступає двояко - може бути корисною для зниження стигматизації та в цей самий час, сприяє стигматизації суспільства. ЗМІ, заяви блогерів роблять сильний вплив на громадську думку. Ця проблема підкреслює необхідність того, щоб посадові особи громадської охорони здоров'я швидко надавали чіткі повідомлення для всього населення, що сприяло б точному розумінню ситуації.

Список використаних джерел:

1. Федосенко Е.В. Жизнь после карантина: психология смыслов и коронавирус COVID-19. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42875873>
2. Юрьева, Л.Н. и Шустерман, Т.И. Пандемия COVID-19: риски для психологического благополучия и психического здоровья. *Український вісник психоневрології*, Вип. 2. ст. 5-10. ISSN 2079-0325

3. Gao J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak // J. Gao, P. Zheng, Y. Jia // *PLoS ONE*. 2020. Vol. 15 (4). P. e0231924. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.
4. Zarocostas J. How to fight an infodemic // *The Lancet*. 2020. Vol. 395 (10225).

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ НАВИЧОК НЕВЕРБАЛЬНОЇ КОМУНІКАЦІЇ В ТЕРАПЕВТИЧНОМУ АЛЬЯНСІ В ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ДО УМОВ ПАНДЕМІЇ COVID-19: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА СТРАТЕГІЇ.

А.Г. Пузанова

Аспірант кафедри практичної та клінічної психології
ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

М.Г. Кирилішина

К.психол.н., доцент кафедри практичної та клінічної психології
ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

В сучасному світі із зростанням темпу життя, процесів глобалізації, зростанням інформаційних технологій особистість несе велику кількість стресових навантажень. Окрім інформаційних, соціальних, економічних та багатьох інших чинників стресу, в останній час приєднався ще один різновид стресу- соціальна ізоляція, пов'язана з пандемією Covid-19.

Не зважаючи на унікальність і неповторність кожної особистості, для більшості людей існує декілька найважливіших потреб, на задоволенні яких базуються принципи психічного здоров'я та збереження емоційної сфери. Основними потребами людини є фізіологічна потреба в їжі, безпеці (інстинкт самозбереження), сексуальний потяг, піклування про близьких (батьківський інстинкт). Також людина, як соціальна істота, потребує комунікації з іншими (афіліативна потреба). Саме сигнальна та комунікативні функції емоцій допомагають швидко оцінювати ситуацію, спілкуватись та діяти сумісно, адаптуючись до зовнішніх раптових змін середовища існування. Фрустрація комунікативної функції закономірно тягне за собою порушення колективної діяльності, контактів з оточуючими, непорозуміння, зміну поведінки у формі, що протирічить нормам суспільства та викликає дезадаптацію. [2] Тому важливою задачею у адаптації до умов обмежень, профілактики стресу та зменшенні соціальної напруги є використання сучасних інформаційних

технологій при наданні психологічної допомоги особистості в умовах пандемії.

Використання інформаційних платформ для наданні психологічної допомоги, має свої особливості та недоліки. Активне слухання, як найголовніший інструмент комунікативних навичок є основою для формування емпатійної атмосфери та неповторного емоційного стану, що утворює звязкок між психологом та особистістю, що потребує допомоги. [1] Невербальні аспекти комунікації та поведінки починаються із спостереження за людиною, яка вона є, її цілісна поведінка у сумісному просторі, її жива присутність. Власне саме сумісна жива присутність і створює емоційне поле та дає можливість потужного енергетичного обміну в новій сумісній системі «Я-Ти» світу. Перебування поруч дає можливість обміну емоційним досвідом, відчуття близькості у комунікаційному середовищі, яке існує не тільки у трьох вимірах, а й у міжособисому вимірі. Жива картинка і живий звук через інформаційні платформи забезпечує обмежене поле зору та отримання набагато менше даних ніж у сумісній присутності. Сумісний інформаційний простір дає можливість отримання невербальної інформації у вигляді координації у просторі, невловимих порухів, темпу мовлення, сприйняття, витримки зорового контакту, тремтіння, появу поту, зміни позиції тіла та ін., що неможливе в умовах обмеження екрану. Встановлено, що невербальне спілкування має більше значення для комунікаційного досвіду, ніж вербальне спілкування. Невербальні посили будуть заповнювати прогалини у загальній картині сприйняття. Адже саме невербальні прояви дають емоційне забарвлення у комунікації та виконують сигнальну функцію [3]. Вони передають схвалення або не схвалення, сердечність, передають напругу, демонструють освідченість та культуру, а також демонструють владну, статусну, демократичну поведінку та багато іншого. Також невербальні повідомлення показують наявність неконгруенції, розбіжності у декларації вербальних інформаційних повідомлень та невербальних посилів, що свідчить про відсутність щирості та використання механізмів захисту особистості [4]. Саме тому активне слухання в умовах обмеження інформаційних платформ викликає велике навантаження психолога та потребує набагато більших затрат ресурсів та енергії, ніж у живому просторі. У процесі слухання та перефразування і відсутності наміру домінування у розмові, у разі використанні інтернет платформ, доцільно використання техніки «зондування», що допомагає отримати додаткову інформацію. «Зонди» - це питання, метою яких є отримання додаткової інформації з конкретної теми. «Зонди» мають принцип послідовності та є зазвичай короткими. Питання - «зонди» не передбачають можливості однозначних відповідей

«так-ні», вони неосудливі та недокірливі та дозволяють множинні відповіді [5]. Слід зазначити, що психологічне консультування- це не допит, а розмова, тому місце запитань після завершення циклу слухання. Для збереження емпатійного зв'язку важливо правильно закінчувати комунікативний цикл, надаючи особистості висувати нове твердження, починаючи новий цикл комунікації.

З огляду на вищезазначене, можна сказати, що досягнення ефективного рівня взаємодії між психологом та особистістю, що потребує психологічної допомоги, можливо за умови використання максимальної кількості видів комунікації, ефективних стратегій та формування емпатійного зв'язку. А саме «високий ступінь емпатії у відносинах можливо є найпотужнішим фактором», писав Роджерс, у забезпеченні позитивних змін та адаптації особистості в умовах соціальної депривації.

Список використаних джерел

1. Боуен Д. Вступ до клінічної психології. - Київ: Бібліотека клінічного психолога, 2017. - 28с.
2. Ізард К.Е. Психологія емоцій. - СПб: Пітер, 2008. - 464 с.
3. Псядло Е.М. Кабінет психологічного розвантаження. - Одеса: кафедра клінічної психології ОНУ ім. І.І. Мечникова, 2010. - 37 с.
4. Andersen J.F. (1986). Instructor nonverbal communication: Listening to our silent messages. *New Directions for Teaching and Learning*, 1986 (26), 41 - 49
5. Mehrabian A. (1972). *Nonverbal communication*. Aldine-Atherton, Chicago, Illinois.

ПІДТРИМКА МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

В. О. Толмачевська

Аспірант кафедри практичної та клінічної психології

ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

Науковий керівник: канд. психол. наук, доцент **Л. С. Смокова**

В умовах пандемії сьогодні увесь світ. Ця страшна подія впливає на усі сфери життя: економічну, соціальну, емоційну та сферу здоров'я. Перш за все, на мою думку, найбільшого впливу зазнала емоційна сфера. Люди постійно знаходяться в стані напруги, стресу та страху. Та в першу

чергу, під натиском страху та невідомості опинилися медики. Саме їм потрібно було боротися з вірусом.

Епідемія - це в будь-якому випадку ситуація невизначеності, коли звичний порядок ламається. Зрозуміло, що додаткова невизначеність на рівні правил роботи ще більше ускладнювала надання медичної допомоги. Велика кількість медичного персоналу, не були готові працювати з невідомим смертельним вірусом. Частина відмовлялась, звільнялась з роботи, зі страху заразитися та заразити рідних, частина зі страху смерті.

Саме тому наразі медики потребують не тільки підвищення заробітних плат, соціальних гарантій та пільг, а й підтримки емоційної сфери. Необхідно впроваджувати комплексні програми для психосоціальної підтримки [1]. Наразі, психологи в клініках орієнтовані на пацієнтів, та на час пандемії, я вважаю, необхідно змістити фокус на медичний персонал. Саме тому однією з задач мого дослідження, являється розробка психокорекційної програми для медиків.

Наразі однією з найефективніших форм підтримки лікарів, залишаються групи підтримки [2]. Однак також в рамках програми будуть впроваджуватися індивідуальні консультації, спеціалізовані тренінги для розвитку навичку справлятися зі стресом і конфліктом, та розуміти власні емоції. Також програма буде включати в себе профілактику професійного та емоційного вигорання. Тому що велике значення має допомога лікарям і медичному персоналу в адаптації до екстремальних умов пандемії в режимі постійних змін.

Список використаних джерел:

1. Всемирная организация здравоохранения, War Trauma Foundation и World Vision International (2014). Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах. Женева: ВОЗ, 2014.

2. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes/
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369>

СУЧАСНІ ПІДХОДИ В НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

В.Ю. Яковенко

Студент 4-го курсу кафедри практичної та клінічної психології
ФПСПр ОНУ імені І.І. Мечникова

Науковий керівник: канд. психол. наук, доцент **О. С.Данілова**

Пандемія COVID-19 створює значні негативні умови для соціально-психологічного функціонування особистості. Відповідно до українського законодавства надзвичайна ситуація — це обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання на ній або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення [1].

Соціально-психологічні та індивідуальнопсихологічні наслідки надзвичайних ситуацій, зазвичай, бувають негативними — паніка, немотивована агресія, обмеження соціальних контактів, депресія, недовіра та ін. Усе це відноситься до непродуктивних форм поведінки в такій ситуації, що власне тільки посилюють негативні процеси [2, 5]. Через це діяльність працівників служб психологічної допомоги — практичних психологів, клінічних педагогів і методистів навчально-методичних центрів — також потребує суттєвих змін як у змістовому, так і в організаційно-методичному плані.

Таким чином, основні підходи до забезпечення психологічного подолання негативних соціальнопсихологічних наслідків в умовах карантинних заходів являють собою адаптивні і компенсаторні ресурсів особистості; стабілізація емоційної сфери; робота з медичними працівниками, спрямована на попередження емоційного вигорання.

Задля вирішення цих проблем необхідно використовувати три основні підходи до технології забезпечення психологічного здоров'я: а) інформаційно-смісловий; б) діагностичний; в) корекційно-розвивальний [4].

Змістовно-смісловий підхід спирається на використання методів і форм роботи, які сприяють розумінню особами сутності поняття «психологічне здоров'я» та його компонентів, а саме: рефлексію векторів психологічного здоров'я (стратегічний, просоціальний, «я» вектор, духовний, інтелектуальний, сімейний, гуманістичний вектори); оцінку

особливостей здоров'я за такими шкалами як: самооцінка здоров'я, психосоціальний стрес, задоволеність життям у цілому, задоволеність умовами життя, задоволення основними життєвими потребами; 3. типологізація психологічних детермінант психологічного здоров'я;

Для реалізації діагностичного підходу необхідно використовувати методи і форми роботи, які забезпечують діагностику особливостей психологічного здоров'я осіб, зокрема: методик спрямованих на виявлення взаємозв'язку між рівнем розвитку психологічного здоров'я та чинниками макрорівня (виявлення взаємодії інтрапсихічних чинників); методик спрямованих на виявлення взаємозв'язків між рівнем розвитку психологічного здоров'я та чинниками мезорівня (виявлення взаємодії екстрапсихічних чинників).

Корекційно-розвивальний підхід вимагає використання методів і форм роботи, необхідних для оволодіння компетентностями щодо забезпечення власного психологічного здоров'я та створення здоров'язбережувального простору (програми експериментальної роботи регіонального рівня, наприклад «Забезпечення психологічного здоров'я менеджерів та педагогічних працівників освітніх організацій в умовах Нової української школи» (2017-2021 роки)).

Таким чином, ситуація пандемії COVID-19 має не лише медичні, а й соціально-психологічні наслідки, які ставлять перед психологічними службами специфічні напрямки роботи. Ця діяльність спрямована на адаптацію компенсаторних ресурсів особистості має впроваджуватися підготовленими практичними та клінічними психологами на базі засобів діагностики, рефлексії та корекції.

Список використаних джерел:

1. Панок, В.Г., Чаплак, Я.В., & Андрєєва, Я.Ф. (2019). Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультації : навчальний посібник (В.Г. Панок, І.М. Зварич, ред.). Чернівці: Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича.
2. Панок, В.Г. (2020b). Роль практичної психології і соціальної роботи у протидії пандемічній загрозі. In В.Г. Кремень (ред.) Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19 : Інтернет-посібник (с. 75-76). Київ: ТОВ «Юрка Любченка». <https://lib.iitta.gov.ua/719827/>
3. Рыбалка, В.В., & Самодрин, А.П. (ред.). (2020). COVID-19 в измерениях философии, психологии и педагогики : пособие. Киев, Днепр, Кременчуг: ПП Щербатых А.В.

4. Технології роботи організаційних психологів : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / за наук. ред. Л. М. Карамушки. Київ : Фірма «ІНКОС», 2005. 366 с

5. Furman, O., Shandruk, S., Gerasymova, E., Panok, V., Vasykiv, O., & Lukashuk, M. (2020). Psychological and educational support of students' self-regulation development. *International Journal of Management*, 11(4), 326- 338.

Секція 2

СОЦІАЛЬНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА СОЦІАЛЬНА РОБОТА ПІД ВПЛИВОМ ПАНДЕМІЇ COVID-19

ФОРМУВАННЯ УСВІДОМЛЕНОГО БАТЬКІВСТВА В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ

А.В. Дудко

Студентка 2 курсу спеціальності «Соціальна робота»
ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

Т. П. Хлівнюк

К. політ. н., доцент кафедри соціальних теорій
ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

У двадцять першому столітті в умовах культурної глобалізації та гласності суспільства відбуваються величезні зміни у всіх сферах життя людини, котрі значним чином торкаються сфери сімейних відносин. Найгострішою проблемою громадськості стала пандемія COVID-19, яка продемонструвала вагому вразливість сімейного інституту по всьому світу. В даний час інститут сім'ї в нашій державі проходить період великих змін та характеризується спадом числа довгострокових шлюбних відносин й числа дітей, які виховуються в стабільних повних сім'ях.

Під час пандемії погіршилась ситуація з народжуваністю та укладанням шлюбів, за статистикою Міністерства юстиції України, якщо у 2019 році шлюб уклали 237958 разів, то у 2020 – 167974. В той час як, народжуваність у 2019 році складала 310605 дітей, а у 2020 році на світ з'явилося 295293 дитини. Тенденція до розірвання шлюбів під час пандемії зменшилась, у 2019 році – 38472 розірваних шлюбів, а у 2020 році – 28929 [2]. Щоб уникнути розвитку цієї тенденції в майбутньому, а саме скоротити зростання розлучень й виховання дітей поза шлюбом, необхідно сформувати у громадськості різного віку усвідомлене ставлення до батьківства, цінності сім'ї та шлюбу.

Усвідомлене батьківство - це усвідомлення особистістю своєї

відповідальності за процес зачаття, народження, виховання і розвитку здорової дитини, основними компонентами якого є когнітивна, емоційна і поведінкова складові батьківства, що дозволяють забезпечити процес повноцінного розвитку дитини з урахуванням її індивідуальних особливостей [1].

Говорячи про процес формування усвідомленого батьківства, мається на увазі системна діяльність, яка спрямована на вироблення та вдосконалення у молоді когнітивної, емоційної і поведінкової складових батьківства, а також визначення особистісної позиції щодо виконання соціальної ролі батьків і створення сприятливих умов гармонійного розвитку і виховання дитини в сім'ї. Тобто, народження дітей вимагає від батьків прийняття батьківської ролі, яка має на увазі відповідальність за долю дитини перед своїм власним сумлінням і суспільством. Формування ж батьківської відповідальності повинно спиратися на орієнтацію батьків саме на внутрішню відповідальність перед власним сумлінням за долю народженої дитини, а не перед суспільством.

Найважливішою складовою формування усвідомленого батьківства, як у молоді, так і вже існуючих сім'ях є соціально-педагогічна освіта, тобто підготовка їх до виконання батьківських і материнських функцій, формування їх педагогічної та соціальної культури, адже невідповідне виконання батьківських обов'язків і відсутність цієї культури, на жаль, породжують проблеми нерозуміння між батьками і дітьми, зростання кількості домашнього насилля та соціального сирітства в нашому суспільстві [1].

Під час пандемії COVID-19 в житті кожної родини трапилися трансформаційні зміни, які передбачають, як позитивний, так і негативний вплив на сімейні цінності людини. Наприклад, поширення згуртованості в сім'ях, яке призвела соціальна ізоляція навесні, створила умови для збільшення тривалості процесу спілкування між батьками та дітьми, яке через професійну зайнятість батьків складала приблизно 30 хвилин на день й тим паче носив більш настановний характер. Саме сімейна згуртованість призвела до тенденції спілкування, обміном важливих емоційних життєвих переживань, емпатії та підтримку у скрутні часи між членами родини, це явище неодмінно впливає на формування здорового підходу до батьківства. Найгострішою проблемою сучасного суспільства є поширення домашнього насилля в сім'ях, особливо щодо жорстокого поводження з дітьми, зі стартом карантину кількість зафіксованих звернень на гарячі лінії щодо домашнього насильства в світі зросла в середньому на 32% [3], тому надзвичайно потрібно формувати усвідомлене батьківство у вже існуючих родин.

Головною проблемою сучасного стану усвідомленого батьківства,

полягає в тому, що теперішня молодь має орієнтири, які все більше відходять від мети на створення сім'ї, заплановане народження та усвідомлене батьківство й виховання дітей. Цінність сімейного благополуччя відійшла на другий план після отримання освіти, професійних та кар'єрних досягнень, не приділяючи уваги до ролі майбутнього батьківства. Як результат, вступаючи до шлюбу та народжуючи дитину молодь виявляється неготовою до виконання своєї нової соціальної ролі, виявляється неспроможною створити належні умови для повноцінного розвитку своєї дитини. Але пандемія COVID-19 внесла свої корективи у життя кожної людини. Тому батьківство стало не тільки складним кроком для багатьох молодих сімей, а й усвідомленим. Хвилюючись за стан здоров'я майбутньої дитини, нестійке економічне та політичне становище, яке накладає більшої відповідальності до взяття ролі батьків, молодь замислюється до дійсного планування батьківства та усвідомлення до його важливості.

Список використаних джерел:

1. Кальченко Л. В. Діагностика рівня сформованості усвідомленого батьківства студентської молоді як умова превенції соціального сирітства. *Society integration education*, 2020. С. 287-316.
2. Статистична інформація щодо державної реєстрації актів цивільного стану у 2019 та 2020 роках. Веб-портал Міністерства юстиції України. URL: https://minjust.gov.ua/actual-info/stat_info (Дата звернення: 30.03.2021).
3. World Vision. It takes a world to end violence against children. Covid-19 Aftershocks. May 2020 URL: https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-05/Aftershocks%20FINAL%20VERSION_0.pdf (Дата звернення: 04.04.2021).

ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОВІРИ ЧЕРЕЗ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПОСЛУГИ «КОНСУЛЬТУВАННЯ» В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

А. С. Клименко

Аспірантка кафедри регіональної політики та публічного адміністрування Одеського регіонального інституту державного управління НАДУ при Президентіві України

Науковий керівник: д. н. з державного управління, проф. **Т.І. Пахомова**

Забезпечення якості надання соціальних послуг є важливою складовою підвищення рівня життя осіб (сімей), які опинилися в складних життєвих обставинах та не можуть самотійно їх подолати. На міжнародному рівні проголошені стандарти ISO серії 9000, які регламентують чіткі вимоги до системи управління якістю, на національному рівні затверджуються державні стандарти, зокрема до соціальних послуг.

Розглядаючи сутність управління якістю соціальної послуги, ми погоджуємося з визначенням Т.В. Сич, яка характеризує цю категорію, як систематизовані управлінські дії, спрямовані на покращення якості системи процесів, що забезпечують реалізацію мети закладу з надання якісної соціальної послуги [2].

Відповідно до стандартів ISO 9000, управління якістю соціальної послуги базується на принципах: 1) орієнтації на отримувача соціальної послуги, 2) компетентності керівника як обов'язкової складової процесу; 3) персоналу як провідної складової процесу; 4) процесного підходу до управління; 5) координації процесів; 6) постійного поліпшення; 7) прийняття рішень на підставі фактів; 8) побудови відносин з постачальниками соціальних послуг.

Досліджуючи соціальну послугу «консультування» за допомогою Державного стандарту забезпечення якості послуги було виявлено механізми оцінювання рівня якості за допомогою внутрішньої та зовнішньої оцінки. Показниками якості соціальної послуги у такому випадку виступають кількісні та якісні ознаки. Серед *кількісних* показників рахується кількість скарг і результати їх розгляду та кількість задоволених звернень за отриманням соціальної послуги [1].

Серед *якісних* показників критеріями оцінювання виступає: адресність та індивідуальний підхід, результативність, своєчасність, доступність та відкритість, повага до гідності отримувача соціальної послуги та професійність надавача соціальної послуги.

Таким чином, законодавство зобов'язує надавачів соціальних послуг не рідше ніж один раз на рік проводить внутрішнє оцінювання своєї діяльності, щодо відповідності соціальної послуги, яка ним надається затвердженим вимогам та вимагає вживати заходи щодо усунення виявлених недоліків. Також суб'єкти, що надають соціальні послуги підлягають зовнішньому оцінюванню, що здійснюється центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, іншими уповноваженими органами відповідно до законодавства [1]. Результати такого оцінювання повинно

оприлюднюватися та поширюватися серед отримувачів соціальних послуг.

На період застосування карантину або обмежувальних заходів, пов'язаних із поширенням коронавірусної хвороби під час проведення зовнішньої оцінки якості соціальних послуг використовувалися наступні методи: вивчення документації, в тому числі особових справ отримувачів соціальних послуг, анкетне та телефонне опитування отримувачів соціальних послуг, анкетування працівників, які надають соціальні послуги. Під час внутрішньої оцінки надавачі соціальних послуг самостійно оцінюють свою роботу аналізуючи її результати.

Отже, здійснюючи щорічну внутрішню оцінку якості соціальних послуг, беручи до уваги результати зовнішньої оцінки якості соціальних послуг, можливо виокремити свої сильні та слабкі сторони, направити управлінські дії на забезпечення якості процесу надання соціальних послуг та сприяти формуванню соціальної довіри шляхом якісного консультування. З цією метою потрібно: забезпечити дотримання працівниками Державних стандартів надання соціальних послуг та інших нормативних документів даної сфери; підвищувати професійну кваліфікацію соціальних працівників, висвітлювати інформацію про надання соціальних послуг та можливості їх отримання, зокрема через соціальну рекламу, сприяти наближенню послуг до людей, забезпечуючи доступність в їх отриманні, індивідуальних підхід та своєчасність отримання з вираженням поваги до кожного отримувача послуг.

Список використаних джерел:

1. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування Мінсоцполітики України; Наказ, Стандарт, Форма [...] від 02.07.2015 № 678.
2. Сич Т.В. Управління якістю соціальних послуг : [навч. посібник для магістрантів спец. „Управління соціальним закладом”] / Т.В. Сич; Держ. закл. „ЛНУ імені Тараса Шевченка”. – Х : ООО „Цифра принт”, 2016. – 252 с.

COVID-19 У ГЕОПРОСТОРИ

Б. Я. Кляпчук

Студент 3-го курсу спеціальності 106 «Географія»
Національний університет водного господарства та
природокористування

Науковий керівник: канд. геогр. наук, доцент **О. Я. Романів**

Показники епідемії COVID-19 як у світі, так і в Україні зокрема не мають сталої динаміки до покращення. В Україні у 2020 р. захворюваність на COVID-19 перевищила удвічі світовий показник, а летальність за цією патологією в 1,7 р. вища за показчик по світу. Отже, Україна є однією серед гостро вражених COVID-19 країн. Так, медико-географічні дослідження прикладного характеру нині актуальні для планети, а для України щонайбільше.

Метою наукової роботи є ідентифікація просторово-часових закономірностей динаміки розвитку епідемії COVID-19.

На поширення COVID-19 суттєвий вплив мають кліматичні фактори. Початкові області епідемії подібні між собою прохолодним і сухим зимовим кліматом. Райони, в яких коронавірус поширився швидко, це 30-50° пн.ш. І зараз там епідемія не йде на спад. Фінський науковець Маркус Мянтюканнас вважає, що нових спалахів хвороби можна очікувати тільки в північних широтах, а також в південній півкулі взимку [2].

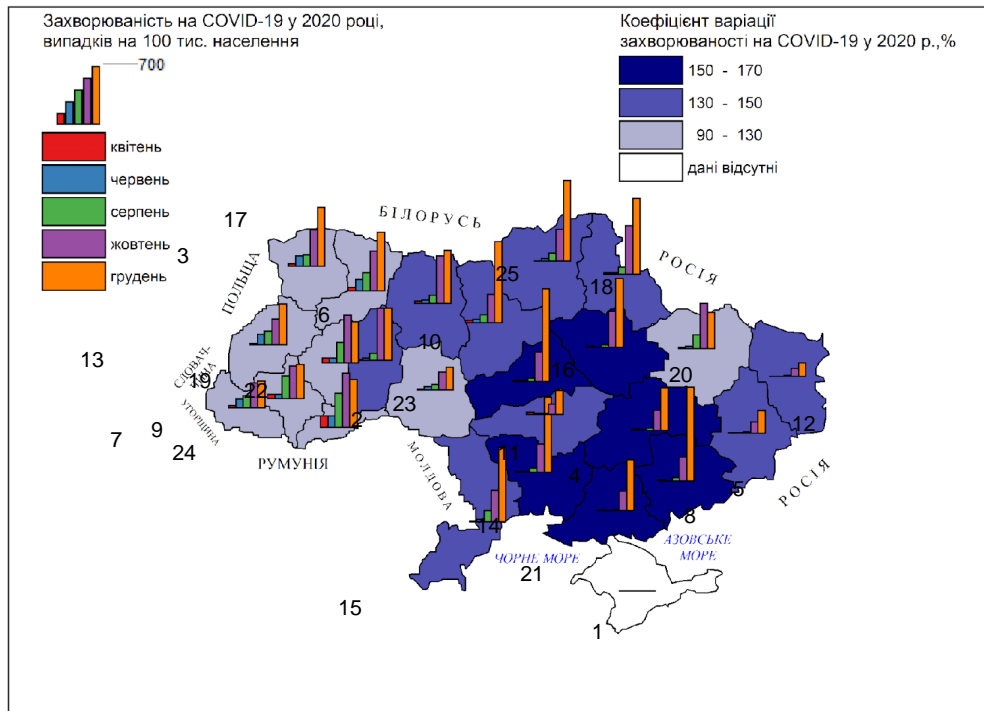
Доведено, що не існує зв'язку захворюваності на COVID-19 із генетичними, етно-расовими чинниками, а спрацьовує натомість мікс соціальних факторів ризику.

Багато розвинених економік (для прикладу, Великобританія, Німеччина) втратили шанси контролювати національні епідемії практично ще до їх початку через поєднання кількох медико-організаційних факторів ризику, які охарактеризували як низьку готовність систем охорони здоров'я до пандемії.

У роботі розглянуто державну політику Швеції як доволі суперечливий варіант практично повної відсутності контролю за факторами ризику COVID-19 (табл.1). Подібна політика стала додатковим фактором ризику.

Дослідження територіальної динаміки у медичній географії передбачає вивчення конвергентно-дивергентних процесів поширення епідемічного процесу. На рис. 1 як приклад представлено результат дослідження сигма-конвергенції прояву епідемії за показником просторово-часової мінливості захворюваності на COVID-19.

У табл. 2 відображена динаміка параметрів варіації епідемічного процесу COVID-19 в Україні помісячно. Захворюваність характеризувалася великою варіацією та сильною мінливістю значень до вересня 2020 року, з жовтня по грудень 2020 року показники зменшили свою варіацію. Для показника летальності помітна така ж сама закономірність зміни сигма-конвергенції. По одужуваності на 100 тис. населення коефіцієнт варіації опустився нижче 50% лише в грудні.



Цифрами на карті позначено: 1-АР Крим, області: 2-Вінницька, 3-Волинська, 4-Дніпропетровська, 5-Донецька, 6-Житомирська, 7-Закарпатська, 8-Запорізька, 9-Івано-Франківська, 10-Київська, 11-Кіровоградська, 12-Луганська, 13-Львівська, 14 - Миколаївська, 15-Одеська, 16-Полтавська, 17-Рівненська, 18-Сумська, 19-Тернопільська, 20-Харківська, 21-Херсонська, 22-Хмельницька, 23-Черкаська 24-Чернівецька 25-Чернігівська

Примітки: Дані з тимчасово окупованих територій АР Крим, Донецької, Луганської областей та міста Севастополя відсутні.

Дані по м. Київ не включено до складу Київської обл. і становлять:
 1) коефіцієнт варіації захворюваності на COVID-19 – 129,41%;
 2) захворюваність на COVID-19 (випадків на 100 тис. населення):
 квітень – 43,63; червень – 69,22; серпень – 173,16; жовтень – 498,40;
 грудень – 1383,43.

Джерело: побудовано за власними розрахунками на основі даних [1].

Найбільшою мірою сигма-конвергенція проявляється за показниками первинної захворюваності і летальності, причому ці процеси відбуваються паралельно в часі, а приблизно однакові коефіцієнти осциляції по місяцях вказують на те, що швидкість конвергенції є збіжною.

Для отримання уточнення, чи має місце конвергенція епідемії між регіонами країни в умовах, коли досліджувані показники все ще продовжують зростати, виникла необхідність звернутися до методу бета-конвергенції. З визначення β -коефіцієнтів регресії за формулою Барро випливає, що бета-конвергенція спостерігається. Як приклад наведемо результати застосування методу бета-конвергенції до обробки даних по показниках первинної захворюваності на COVID-19 (рис. 2).

Наявність конвергенції дозволить стандартизувати підходи до подолання епідемії та її наслідків на території України.

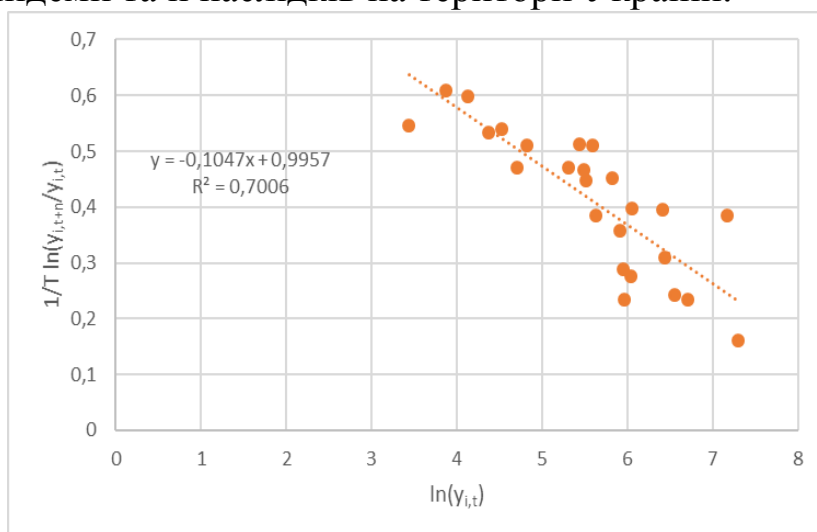


Рис. 2. Графік зближення регіонів України за показником первинної захворюваності на COVID-19 на 100 тис. осіб у 2020 році та визначення коефіцієнта β -конвергенції

Джерело: власні розрахунки на основі даних [1].

З використанням фактичних показників епідемічної ситуації та враховуючи основне репродуктивне число, за моделлю американського науковця Zach Nayer [3] визначено відсоток людей в Україні, необхідних для досягнення імунітету – «поріг імунітету стада». У результаті спеціальних обчислень ми отримали тривалість періоду (244 місяці від січня 2021 року), який необхідний буде Україні для природного формування імунітету стада, якщо відмовитися від програми вакцинації та дотримуватися далі тієї політики управління факторами ризику, яка існує в країні досі. Щоб скоротити цей період, потрібна вакцинація. Звичайно ж, можна піти шляхом держав, які розраховували лише на формування природного імунітету. Але при цьому новий сплеск інфекції потягне за собою і ріст смертності.

Список використаних джерел:

1. Актуально про COVID-19. Міністерство охорони здоров'я України. URL :<https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>
2. В тепле или в холоде? Финский синоптик нашел связь между погодой и коронавирусом. URL : <https://limon.postimees.ee/6933883/finskiy-sinoptik-nashel-svyaz-mezhdu-pogodoy-i-koronavirusom-zdorovyaya?fbclid=iwar0isv9kkoznb4wekehwyxbgrozn3tslmdu8gu-wugp40ntuiwuhnvjfkwu>
3. Nayer Zach. On the road to herd immunity, vaccination speeds the journey. URL : <https://www.statnews.com/2020/12/17/calculating-our-way-to-herd-immunity/>

ЕМОЦІЙНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

В. О. Кула

Студентка 2-го курсу спеціальності 053 «Психологія»

ФПСР ОНУ імені І.І.Мечникова

Науковий керівник: д. психол. н., проф. **О. І. Кононенко**

Під час пандемії COVID-19 щоденне життя буде змінюватись для багатьох людей і часто це відбуватиметься дуже швидко. Діти можуть важко справлятися зі значними змінами рутини (наприклад, із закриттям шкіл на карантин, необхідністю тримати дистанцію між людьми, самоізоляцією вдома), що може негативно вплинути на їх відчуття структурованості, передбачуваності життя та безпеки. Діти, включаючи навіть зовсім маленьких, вміють дуже гарно спостерігати за людьми та середовищем і вони помічають та реагують на стрес, який проявляють їхні батьки, однолітки та члени громади. Вони можуть ставити прямі запитання щодо того, що відбувається чи що чекати у майбутньому, і можуть по-різному поводитись у відповідь на сильні прояви почуттів (страх, переживання, сум, гнів) стосовно пандемії та суміжних тем. Діти також можуть хвилюватися щодо своєї безпеки, а також безпеки своїх близьких, забезпечення базових потреб (їжа, житло, одяг) та непевності майбутнього.

Реакція дітей на стресові обставини є індивідуальною та може відрізнитися. Деякі діти можуть бути дратівливими чи нав'язливими, у той час як інші можуть демонструвати відкат у розвитку, вимагати додаткової уваги, чи мати проблеми із доглядом за собою, сном чи прийомом їжі. Нова поведінка є нормальною реакцією і дорослі можуть допомогти дітям, демонструючи емпатію та терплячість, заспокоюючи дитину, коли це потрібно. Ключовим фактором у відновленні після травматичних подій є присутність підтримуючого, дбайливого дорослого в житті дитини. Навіть якщо батьки не є доступними, діти отримають багато користі від турботи інших дорослих (наприклад, інших родичів, друзів), які можуть забезпечити для них постійний та чутливий до їхніх потреб догляд, що допоможе дітям захиститися від негативних наслідків пандемії. Впевненість у власних силах дає відчуття контролю та суб'єктності, що є особливо важливим під час важких часів та невизначеності. Діти часто почувають більшу впевненість, коли вони можуть відігравати активну роль у допомозі самим собі, своїм сім'ям та громадам. Наприклад, діти можуть допомагати, слідуючи правилам безпеки (миючи руки), готуючись до самоізоляції (наприклад, допомагаючи готувати та заморозувати їжу), чи будучи волонтером у

громаді (наприклад, писати листи чи малювати листівки для людей похилого віку чи друзів, що захворіли, ділитися їжею з сусідами).

Таким чином, можна зробити висновок, що дітям при пандемії COVID-19 необхідно відчувати себе в безпеці та бути позитивно налаштованими на майбутнє. Дорослі можуть допомогти, фокусуючи увагу дітей на історіях про те, як люди об'єднують зусилля, знаходять творчі вирішення складних проблем та долають негаразди під час пандемії. Обговорення цих історій може бути обнадійливим та надихаючим як для дітей, так і для дорослих.

Список використаних джерел:

1. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Tan, H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open, 2020. – 3 с.
2. Петрова Е. А. Оптимизм как одна из составляющих субъективного благополучия / Е.А. Петрова, С.Н. Ениколопов // Вопросы психологии. – 2009. – № 1. – 51-58 с.
3. Психологічна профілактика і гігієна особистості у протидії пандемії COVID-19: методичний посібник / [за заг. ред. Рибалки В.В.]. – К.: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, 2020 р. – 123 с.

ЗАХИСТ ПРАВ ДІТЕЙ-ВИХОВАНЦІВ ІНТЕРНАТНИХ ЗАКЛАДІВ, ДІТЕЙ-СИРИТ ТА ДІТЕЙ, ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

К.О. Михайлова

студентка 1 курсу кафедри соціальних теорій
ФПСП ОНУ імені І.І.Мечникова
mykhailova.katharine@gmail.com

Т.П. Хлівнюк

К. політ н., доцент кафедри соціальних теорій ФПСП
ФПСП ОНУ імені І.І.Мечникова

Наприкінці 2019 року – початку 2020 року спалахнула пандемія COVID-19, що показала істотний вплив на життєдіяльність людини та окреслила проблемні питання не тільки у сфері охорони здоров'я та

економіки, а і унеможливила забезпечення надання якісних соціальних послуг населенню та захист прав дітей.

Санітарно-епідемічна ситуація в Україні спричинила загострення передумов потрапляння сімей у складні життєві обставини, поставила під загрозу дотримання основних принципів надання соціальних послуг у частині доступності та відкритості, дотримання прав людини, прав дитини та прав осіб з інвалідністю, комплексності надання соціальних послуг та забезпечення високого рівня якості соціальних послуг [2].

Крім того, слід зазначити, що після прийняття *постанови Кабінету Міністрів України* від 11.03.2020 №211 «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», Міністерством соціальної політики України було рекомендовано призупинити проведення прийому громадян, які бажають усиновити дитину та видачу їм направлень для знайомства з дитиною за місцем її перебування, припинити проведення масових заходів, в тому числі проведення курсу підготовки для кандидатів в усиновлювачі, а також заборонити доступ сторонніх осіб до закладів та установ інституційного догляду та виховання, максимально обмежити відвідування в закладах та установах, де вихованці проживають постійно, їхніми батьками, законними представниками [4].

Проте, вектор державної соціальної політики в Україні навіть в умовах боротьби з надзвичайною ситуацією було направлено на забезпечення найкращих інтересів дітей. Фактором, що сприяє забезпеченню можливості додержання прав дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування на виховання в сімейних формах виховання або в умовах, наближених до сімейних є прийняття постанови Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 №475 «Деякі питання провадження діяльності з усиновлення дітей», із внесенням змін до Порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 08.10.2008 № 905 [5].

Слід зазначити, що внесені зміни дещо спростили порядок провадження діяльності у частині усиновлення дітей на період боротьби з коронавірусною інфекцією COVID-19. Так, обов'язкове проходження курсу підготовки з питань виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування на базі регіональних центрів соціальних служб, з рекомендаціями щодо можливого віку та кількості дітей, яких кандидати в усиновлювачі виявили бажання та, на думку тренерів, в змозі прийняти на виховання у свою родину було вирішено призупинити на період до 1 вересня 2020 року. Строк дії документів громадян України, які звернулися до служби у справах дітей/виконавчого органу

міської, районної у місті ради за місцем фактичного проживання із заявою про взяття їх на облік як кандидатів в усиновлювачі, визначено продовжити на строк дії встановлення карантинних обмежень, у зв'язку із поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19 [5].

Одним із найбільш проблемних питань, що потребували вжиття заходів реагування з боку держави у їхньому вирішенні стало повернення дітей, які перебували в закладах інституційного догляду та виховання дітей на період запобігання розповсюдженню та контролю епідеміологічної ситуації до біологічних сімей.

Навесні 2020 року усі діти, які перебували в закладах інституційного догляду та виховання на підставі заяви батьків/законних представників з причини перебування сімей в складних життєвих обставинах вимушені були повернутися додому. Така ситуація, в окремих випадках, наражала на небезпеку дітей, адже в більшості сімей не було створено належних умов для догляду за дітьми. Посилювали негативний вплив епідеміологічної ситуації на психологічний стан сімей та дітей і проблеми територіальної віддаленості закладу перебування дитини та місця проживання сім'ї, малозабезпеченість, відсутність постійної роботи, відсутність належної медичної допомоги та засобів для медичної реабілітації дітей з особливими потребами за місцем фактичного проживання родини. Варто зазначити, що при здійсненні заходів щодо повернення дітей в сім'ї передбачено проведення оцінки потреб сім'ї/особи (дитини), рекомендовано планування надання соціальних послуг сім'ї, після повернення дітей до батьків, а пандемія COVID-19 значно гальмувала виконання таких заходів.

Постановою Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 586 «Деякі питання захисту дітей в умовах боротьби з наслідками гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» було визначено нормативи зарахування дітей до закладу на цілодобове перебування. Відповідно до зазначеної постанови, діти влаштовуються до закладу інституційного догляду на основі рекомендацій комісії з питань захисту прав дитини, на якій розглядається доцільність влаштування дітей до закладу. Основним документом, що має істотний вплив на рішення комісії з питань захисту прав дитини є висновок оцінювання потреб сім'ї/особи (дитини) за формою, затвердженою Мінсоцполітики. У разі, якщо комісія вважає недоцільним цілодобове перебування дитини в закладі інституційного догляду та виховання, органом опіки та піклування надаються рекомендації сім'ї та суб'єктам соціальної роботи щодо подолання обставин, що зумовлюють потребу в цілодобовому перебуванні дитини в закладі [1].

Безумовно, здійснення деяких заходів щодо забезпечення соціального захисту дітей під час боротьби з пандемією, прийняття постанови Верховної Ради України «Про утворення та ліквідацію районів» від 17.07.2020 № 807-ІХ, хід другого етапу децентралізації в Україні, формування базового рівня місцевого самоврядування та передання повноважень в питанні надання соціальних послуг на органи місцевого самоврядування, ліквідація районних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді істотно вплинули на якість надання соціальних послуг та забезпечення прав дітей-вихованців інтернатних закладів, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування [3].

Отже, беручи до уваги актуальність даного дослідження, можемо зробити висновок, що в умовах пандемії COVID-19 відбувається загострення необхідності забезпечення соціального захисту дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування та дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, потерпають від жорстокого поводження, існує необхідність здійснення оцінювання потреб кожної дитини та її сім'ї, і надання відповідно до виявлених потреб базових соціальних послуг, впровадження заходів з упередження потрапляння дітей до закладів інституційного догляду та виховання, заходів з підготовки дітей, які перебували в таких закладах до повернення в сім'ю.

Список використаних джерел:

1. Постанова КМУ від 01.06.2020 № 586 «Деякі питання захисту дітей в умовах боротьби з наслідками гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2». [Електронний ресурс] - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/586-2020-п#n47>

2. Постанова ВРУ від 04.06.2020 № 673-ІХ «Про звернення до Кабінету Міністрів України щодо вжиття заходів, спрямованих на забезпечення належного соціального захисту дітей - вихованців інтернатних закладів, у тому числі дітей з інвалідністю, дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, та осіб з їх числа». [Електронний ресурс] - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/673-20#Text>

3. Постанова ВРУ від 17.07.2020 № 807-ІХ «Про утворення та ліквідацію районів». [Електронний ресурс] - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/807-20#Text>

4. Постанова КМУ від 11.03.2020 №211 «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-

19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2». [Електронний ресурс] - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-п#Text>

5. Постанова КМУ від 08.10.2008 № 905 «Про затвердження Порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей». [Електронний ресурс] - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/905-2008-п#Text>

ПОСЛЕДСТВИЯ COVID-19 НА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

О.О. Мельник

Ассистент кафедры педиатрии,
неонатологии и детских инфекций
Донецкий национальный медицинский университет

В.М. Федотов

Медицинский факультет №3
Донецкий национальный медицинский университет
Научный руководитель: кандидат мед. н., доцент И. Г. Самойленко

Пандемия COVID-19 стала глобальной мировой проблемой. Психическая симптоматика и расстройства, возникающие во время пандемии COVID-19, может включать биологические и психосоциальные факторы. Он может влиять на функции центральной нервной системы, включая цереброваскулярные нарушения; резкое изменения в поведении; неврологические изменения.

Многочисленные исследования показывают, что COVID-19 может косвенно влиять на нервную систему через связанный воспалительный иммунный ответ и применяемые медицинские воздействия во время лечения [1].

Заболевание и связанное с этим пребывание в отделении интенсивной терапии обычно подвергают пациентов воздействию экстремальных физиологических и психологических стрессоров, которые являются опасными и травмирующими для жизни, и часто провоцируют возникновение стойкого психического заболевания [1]. Кроме того, психические заболевания, возникающие во время пандемии, могут быть вызваны такими психосоциальными факторами, как [2]:

- Страх заразить членов семьи.
- Отсутствие доступа к тестированию и медицинской помощи при COVID-19.

- Дистанцирование, домашнее заключение, карантин и одиночество.
- Экономические трудности и незащищенность.
- Ограниченные личные свободы.
- Постоянные сообщения в СМИ о росте пандемии, неопределенности процесса и его окончательным исходом.

У амбулаторных пациентов с ранее существовавшими психическими заболеваниями ухудшение может произойти из-за того, что обычные посещения психотерапевта недоступны [3]. Следовательно, пациенты получавшие лекарственные препараты были вынуждены уменьшить дозировку препарата либо вовсе отказаться от получения терапии.

Пандемия COVID-19 может вызвать психические симптомы и расстройства.

Основываясь на существующих исследованиях, можно сказать, что пандемия COVID-19 может быть связана с психическими симптомами, которые не обязательно достигают уровня психического расстройства, а могут проявляться в виде тревожных расстройств, депрессивных состояний, бессонницы и развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Кроме того, пандемия COVID-19 может быть связана с обострением поведения и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. Онлайн-опрос взрослых китайцев в марте 2020 года показал, что во время пандемии потребление алкоголя и табака увеличилось [4].

Действие COVID-19 на медицинских работников.

Психические симптомы и расстройства могут возникать у медперсонала, постоянно контактирующего с COVID - ными пациентами [2]. Например, в исследованиях использовались данные во время пика пандемии в Китае и Италии. Для оценки психического состояния врачей и медсестер в больницах подверглись исследованию 1200 медицинских работников в Китае, а также 1300 медицинских работников Италии. Распространенность выявленных психиатрических симптомов была следующей: беспокойство - от 12 до 20 %, депрессия - от 15 до 25 %, бессонница - 8 %, травматический стресс - от 35 до 49 %.

Долгосрочные последствия коронавируса.

Британские и американские ученые планируют запустить глобальное исследование, чтобы изучить долгосрочное влияние коронавируса на человеческий мозг, а также на центральную нервную систему.

Ученые обеспокоены тем, что COVID-19 может вызвать долговременное повреждение мозга и ЦНС через несколько лет после заражения. Поэтому, эксперты хотят изучить вопрос, может ли вирус привести к снижению когнитивных функций, болезни Альцгеймера, другим формам деменции?

Уже обнаружено, что вирус способен проникать в мозг: короновирус инфицирует нейроны мозга через слизистые оболочки после прохождения через нос. Исследования также свидетельствуют о том, что COVID-19 может стать причиной делирия, инсульта и даже паралича.[5]

Пандемия, карантин, изоляция однозначно приведут к вспышке психологических проблем по всему миру. Что уже наблюдается в динамике.

Нервная система реагирует на такие мысли о COVID-19 активизацией стрессовых гормонов, ведь мозг не отличает реальные угрозы от воображаемых. А изоляция лишает человека его инстинктивной защиты от тревоги —путем бегства или повышенной активностью .

Список используемых источников:

1. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020.

2. Xiang YT, Jin Y, Cheung T. Joint International Collaboration to Combat Mental Health Challenges During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Psychiatry* 2020.

3. Zhou J, Liu L, Xue P, et al. Mental Health Response to the COVID-19 Outbreak in China. *Am J Psychiatry* 2020.

4. Sun Y, Li Y, Bao Y, et al. Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *Am J Addict* 2020.

5. Global study to investigate whether Covid infection could lead to long-term cognitive decline, Alzheimer's and dementia YEARS after infection *Daily Mail*, 06 января 2021.

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ НА ДОМАШНЄ НАСИЛЬСТВО НАД ДІТЬМИ

К.М. Чебанова

Студентка 2 курсу кафедри соціальних теорій
ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

Т.П. Хлівнюк

К. політ. н., доцент кафедри соціальних теорій ФПСР
ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

З початком пандемії COVID-19 світ зазнав катастрофічних змін. Зусилля, спрямовані на стримування вірусу з одного боку, допомагають протистояти поширенню коронавірусу, а з іншого боку – породжують нові небезпеки, такі як домашнє насильство. Діти в таких умовах, страждають частіше, вони виступають у ролі жертви домашнього насилля, або його свідком. Через це, насильство над дітьми є глобальною проблемою з серйозними наслідками, які переслідують людину все життя.

Домашнє насильство – це діяння (дії або бездіяльність) фізичного, сексуального, психологічного або економічного характеру, що вчиняються в сім'ї чи в межах місця проживання, або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, або між іншими особами, які спільно проживають (проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у родинних відносинах чи у шлюбі, незалежно від того, чи проживає (проживала) особа, яка вчинила такі діяння, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинити такі діяння [2].

Дитина, яка постраждала від домашнього насильства – це особа, яка не досягла 18 років та зазнала домашнього насильства у будь-якій формі або стала свідком (очевидцем) такого насильства [2].

Насильство щодо дітей може бути психологічним, фізичним, сексуальним та економічним, але зазвичай воно є змішаним і проявляється в декількох формах одночасно. Кожен з цих видів може призвести до нанесення шкоди дитині різного ступеня, в деяких випадках до серйозної травми або навіть до смерті.

Проблема домашнього насильства набирає обертів, так як всі члени сімей постійно перебували вдома в закритому приміщенні. Обмеження пересування, втрата доходу, соціальна ізоляція, високий рівень стресу та занепокоєння, збільшують ймовірність, що діти відчувають і спостерігають фізичне, психологічне та сексуальне насильство вдома – особливо діти, які вже знаходяться в насильницьких або неблагополучних сімейних ситуаціях. І хоча онлайн-спільноти стали для багатьох дітей центрами забезпечення навчання, підтримки, це також

збільшує їх схильність до кібербулінгу, ризикованої поведінки в інтернеті та сексуальної експлуатації.

COVID-19 становить серйозну загрозу для дітей усього світу. У світі, щорічно, мільярд дітей стикаються з домашнім насильством різного роду. З початком карантину, на всіх континентах, фіксується, в середньому на 32%, зростання звернень на гарячі лінії з приводу домашнього насильства. Наприклад, Сполучені Штати – 21,5%, Чилі – 75%, Франції – 30%, Кіпрі – 47%, Лівані – 50%, Сінгапурі – 33% [4].

На жаль Україна не стала винятком. У 2020 році поліція отримала майже 209 000 заяв про скоєння сімейного насильства, 3 400 таких звернень надійшло від дітей, тобто по 570 таких повідомлень на добу. Також поліцейські розшукали 14 659 зниклих дітей, переважна більшість із них йшли з дому через непорозуміння із рідними [3].

З початку березня 2020 року на Національну дитячу гарячу телефонну лінію, яка працює на базі Правозахисного центру «Ла Страда – Україна», було зафіксовано 57 тисяч звернень від дітей. 5% звернень, це приблизно 3 тисячі, були відносно сексуальної освіти, 15% – з приводу булінгу, а більше за все, близько 30%, були стосовно фізичного насильства та жорстокого ставлення [1].

Одним з головних показників соціальної зрілості суспільства є відношення до дітей, адже діти – це майбутнє нашого світу. Суспільство, орієнтоване на високі загальнолюдські цінності, не може містити в собі прояви жорстокого ставлення по відношенню до підростаючого покоління.

Важливо усвідомити, що проблема насильства формує тяжкі соціальні наслідки. Так, як спричиняє терор та безладдя, невпевненість, безсилля, відчуття відсутності допомоги, безнадійність, відчуття провини, відсутність самоповаги, страхи, негативні спогади, фобії, депресію, роздуми про самогубство, втрату довіри, жагу помсти.

Найстрашнішим є те, що дитині складно спрогнозувати, коли почнеться новий спалах агресії та насильства, наскільки сильним він буде. Відсутність контролю над ситуацією та систематичний прояв насилля в житті дитини підштовхує до сприйняття, що така ситуація є нормою, як результат формуються прояви впертості у поведінці, замкнутість та агресивні вчинки. Саме тому, ще гострішою стає потреба у соціальній роботі, спрямованій на профілактику та зниження гостроти проявів домашнього насилля.

Список використаних джерел:

1. Пришляк Н. Статистична інформація щодо роботи Національної

дитячої гарячої лінії. URL: <https://www.unian.ua/society/nasilstvo-nad-ditmi-za-9-misyaciv-2020-roku-na-dityachu-garyachu-liniyu-zvernulisya-57-tisyach-osib-novini-ukrajini-11225627.html> (Дата звернення 30.03.2021).

2. Закон України: Про запобігання та протидію домашньому насильству. № 2229-VIII, чинний, поточна редакція — Редакція від 01.01.2020, підстава - 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text> (Дата звернення 30.03.2021).

3. Поліція та органи влади мають об'єднати зусилля для захисту дітей і постраждалих від домашнього насильства. URL: <https://www.npu.gov.ua/news/preventivna-robota/policziya-ta-organi-vladi-mayut-ob-jednati-zusillya-dlya-zaxistu-ditej-i-postrazhdalix-vid-domashnogo-nasilstva-Igor-klimenko/> (Дата звернення 31.03.2021).

4. World Vision. It takes a world to end violence against children. Covid-19 Aftershocks. May 2020 URL: https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-05/Aftershocks%20FINAL%20VERSION_0.pdf (Дата звернення: 04.04.2021).

Секція № 3

ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ

ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Ю. І. Гулейчук

Студентка 3-го курсу кафедри української літератури
Чернівецький національний університет імені Ю. Федьковича

Л. В. Романів

Кандидат медичних наук, доцент
Чернівецький національний університет імені Ю. Федьковича

Дистанційне навчання — це індивідуалізований процес набуття знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчального процесу у спеціалізованому середовищі, що функціонує на базі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій [1]. Взаємодія між студентами та викладачами в дистанційному навчанні відбувається в межах штучно створеного комунікативного простору. Комунікативний простір передбачає сформовану ситуацію взаємодії, в якій є місце, час та взаємне бажання для спілкування, спрямовані на досягнення цілей процесу навчання. В умовах дистанційного навчання цей процес складніший, породжений необхідністю спільної діяльності, сприйняття та розуміння інших у віртуальному просторі. Складністю дистанційного навчання є не тільки стимулювання студентів до внутрішньої роботи, а й можливість розгортання діалогу, який дозволяє їм висловлювати найрізноманітніші пропозиції. Основна мета комунікації полягає в залученні та мотивації учасників до навчання [2].

Основними принципами системи дистанційної освіти є: гнучкість, модульність, динамічність, адаптивність, неперервність, креативність і відкритість. Вона базується переважно на самостійному отриманні необхідного обсягу і якості знань та передбачає поєднання широкого

спектру традиційних і новітніх інформаційних технологій. Використання цих технологій дозволяє студентам поповнити перелік вмінь і навичок, які в подальшому визначають успішність людини в будь-якій сфері діяльності. До них відносять: вміння самостійно планувати свою діяльність; вміння приймати рішення, робити вибір і нести за нього відповідальність; вміння працювати в інформаційному просторі (відбирати необхідну інформацію, структурувати і використовувати для прийняття рішення по певній задачі), вміння подавати результати діяльності з використанням інформаційних технологій; навички самоосвіти.

Можна відзначити переваги та недоліки дистанційної форми навчання. Переваги: 1. Доступність навчальних матеріалів. Доступ до всієї необхідної літератури та завдань студент отримує електронною поштою чи через мобільні додатки. 2. Можливість навчатися у зручному темпі для студента. 3. Можливість навчатися в будь-якому місці. Студенти можуть вчитися, не виходячи з дому, перебуваючи у будь-якому місті, селі. Щоб приступити до навчання, необхідний лише комп'ютер з доступом до Інтернету. 4. Можливість навчатися у будь-який час. Студент, який навчається дистанційно, може самостійно вирішувати, коли і скільки часу йому приділяти на вивчення матеріалу. Він будує для себе так званий індивідуальний графік навчання. 5. Навчання без відриву від іншої діяльності, роботи чи хобі. 6. Мобільність. Зв'язок з викладачами, який здійснюється різними способами: телефоном, електронною поштою та через мобільні додатки. 7. Навчання в спокійній атмосфері. Атестація студентів дистанційного навчання проходить у формі онлайн-тестів, тому у студентів менше причин для хвилювань. Зникає можливість суб'єктивної оцінки: на систему, яка перевіряє правильність відповідей на питання тесту, не вплине успішність студента з інших предметів, його соціальний статус та інші чинники. 8. Індивідуальний підхід. Використання дистанційних технологій підходить для організації індивідуального підходу. Крім того, що студент сам обирає собі темп навчання, він може оперативно отримати у викладача відповіді на питання, які виникають. З перерахованих вище переваг можна зробити висновки, що дистанційна форма навчання дає нові можливості для навчання студентів, головне – їх бажання [1]. Але є і недоліки цієї системи освіти, а саме: 1. Відсутність сильної мотивації. 2. Проблема ідентифікації студента. 3. Недостатність якісного Інтернету, сучасного комп'ютера або ноутбука, смартфона. 4. Некомпетентність у використанні сучасних програм, оволодінні написання есе та інших письмових робіт, тому що тести не завжди показують рівень реальних

знань. 5. Відсутність підручників, навчальних посібників, методичних розробок.

Розвиток дистанційних технічних прийомів є дуже важливим напрямом у системі освіти, а зміст діяльності викладача значно відрізняється від традиційного. По-перше, ускладнюється розробка курсів, яка вимагає від педагога спеціальних навичок, пов'язаних зі швидким розвитком інформаційних технологій. По-друге, комунікаційні технології дозволяють зробити взаємодії між викладачем та студентом більш активними та інтенсивними, що потребує спеціальних додаткових зусиль. По-третє, на відміну від традиційної освіти, де центральна фігура – викладач, при використанні дистанційних технологій увага переноситься на студента, а функція викладача – підтримати, скерувати, допомогти [3].

Дослідження свідчать, що дистанційне навчання може бути настільки ж ефективним, як і аудиторне навчання, якщо методи і технології відповідають завданням, є взаємодія між студентами та вчасний зворотній зв'язок між викладачем та студентом.

Список використаних джерел:

1. Організація освітнього процесу із застосуванням технологій дистанційного навчання у 2020/2021 навчальному році : методичні рекомендації / За заг. ред. В. І. Шуляра. – Миколаїв : ОІППО, 2020. – 108 с.

2. Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія [Електронний ресурс] : матеріали міжвузівського вебінару (м. Вінниця, 31 березня 2017 р.) / відп. ред. Л. Б. Ліщинська. – Вінниця : ВТЕІ КНТЕУ, 2017. – 102 с.

3. Кухаренко В. М., Бондаренко В. В. Екстрене дистанційне навчання в Україні: Монографія / За ред. В. М. Кухаренка, В. В. Бондаренка – Харків: Вид-во КП «Міська друкарня», 2020. – 409 с.

ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ РОЗВИТОК МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

І.С. Краснюк

Студентка 4 курсу кафедри практичної та клінічної психології
спеціальність 053 Психологія
ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

Актуальність проблематики: Актуальність даної теми обґрунтована епідеміологічною ситуацією у всьому світі, яка не обійшла й Україну у зв'язку з поширенням Covid - 19. Відповідно змушують більшість учбових закладів переходити на дистанційне навчання, найбільш серйозний вплив це має на учнів молодшої, середньої та старшої школи та студентів. В силу особливостей психоемоційного розвитку саме діти молодшого шкільного віку в зоні ризику на відміну від старших школярів та студентів, які мають вже більш стійку та сформовану психіку.

Предмет дослідження

Вплив дистанційного навчання на психоемоційний розвиток та формування особистості молодших школярів.

Мета дослідження

Дослідити значення денної форми навчання для початкової школи. Виявити можливі наслідки самоізоляції на розвиток особистості, психологічного здоров'я, шкільної мотивації та адаптації дитини в соціумі.

Методи дослідження

Метод синтезу, узагальнення, теоретичного аналізу, інтроспекції, анкетування, інтерв'ю, бесіди. Методи дослідження, проведені сучасними психологічними службами, екзистенційними, гуманістичними психологами, останні аналізуючи особливості емоційного розвитку дітей молодшого шкільного віку дослідники (І.М. Бгажнокова, О.М. Вержиховська, Л.В. Занков, Н.Л. Коломінський, Ж.І. Намазбаєва, С.Я. Рубінштейн, Л.С.Виготський, В.М. Синьов, О.Є. Шаповалова, Л.М. Шипіцина, Ж.І.Шиф та ін.) виділяють наступні її характеристики: відставання в розвитку емоційного реагування, вузькість діапазону емоційних переживань, обмеженість інтерпретації чуттєвого матеріалу в умовах соціальної депривації.

Практичне значення

Ми будемо досліджувати розвиток молодшого школяра в умовах сучасної пандемії на базі навчально-виховного закладу міста Одеси. Було проведено анкетування, опитування батьків, педагогів та учнів закладу НВК "Нарнія". Кількість опитуваних реципієнтів складає 83 учасника, з них 29 чоловічої статі та 61 жіночої. Згідно з результатами дослідження та опитаних реципієнтів виявлено, що з 39 учнів 49% вважають онлайн навчання канікулами, 67% з 39 опитаних дітей мріють якнайскоріше повернутися до звичного режиму. При цьому 90% вчителів з 12 опитаних, 62% з 34 опитаних школярів та 65% батьків з 32 опитаних

вважають, що дистанційні заняття не можуть замінити очних уроків і дати дітям повноцінний зв'язок з вчителем, особистісний розвиток в процесі спілкування зі сверстниками, тобто соціалізацію. Також виявлено, що в процесі дистанційного навчання без участі в організації та забезпечення учбового процесу батьками або опікунами навчання молодшого школяра іноді взагалі неможливе, починаючи з технічного забезпечення підключення до уроку, уваги учня, орієнтації на вчителя, закінчуючи моторною рухливістю молодшого школяра. Тобто простор для відпочинку, рухливих ігор у домашніх умовах забезпечити важко, а деяким родинам взагалі неможливо, а це важливо насамперед з фізіологічних потреб психоемоційного розвитку молодшого школяра. В умовах класу, колективного навчання, рухливих перерв та фізхвилинок, персональною уваги з боку вчителя, шкільного психолога дитина психічно більш готова до навчального процесу загалом. Дотримуючись структурно-динамічного принципу аналізу особливостей психічного розвитку дитини, започаткованого ще класиком дитячої психології та дитячого розвитку Л.С. Виготським [1, с.24], вважаємо, що кожна конкретна особливість психологічного статусу дитини має вивчатися та оцінюватися з точки зору як вікового співвіднесення, так і з певною послідовністю розвитку, взаємодією і "гетерохронністю", тобто різночасовістю формування тих чи інших вищих психічних функцій дитини.

Висновки

Таким чином проведене дослідження виявляє, що система освіти має залишатися в очній формі навчання, задля запобігання проявів девіантної поведінки, низького рівня психологічного здоров'я, задля повноцінного розвитку особистості учня, а окремій категорії учнів молодших школярів в запобіганні шкільної дезадаптації, підвищений рівень тривожності, емоційних розладів. На основі нашого опитування, анкетування на базі НВК "Нарнія" підтверджені дані про негативний вплив дистанційного навчання, про малоефективність такого навчання, а також негативні фізіологічні, психологічні, поведінкові, особистісні наслідки для молодшого школяра (згідно з Л.С.Виготським та іншими вченими в сфері онтогенетичному розвитку дитини) [6, с. 85; 7, с.127]. Проведений аналіз наукових джерел засвідчив, що поведінковий, діяльнісний, психодинамічний підходи взаємодоповнюють один одного, адже комплексний емоційний розвиток характеризується диференціацією, збагаченням переживань та емоційного досвіду в процесі соціалізації, формуванням вікових новоутворень емоційної сфери та емоційних властивостей. Втім, ми дійшли висновку, що об'єктивного уявлення про емоційний розвиток дітей та його реальних

сучасних показників ми маємо не багато, але цих показників достатньо щоб зробити висновок: збагачення і підвищення емоційного інтелекту у дітей молодшого шкільного віку реалізується і розвивається тільки в процесі соціалізації.

Список використаних джерел:

1. Виготський Л. С. Мислення та мова - вибран.соч. - 1934 С.24.
2. Гогун Е.Н. Психологія фізичного виховання і спорту: навч. [Для студ. вищ. навч. завідомо суперечною інтересам.] / Е.Н.Гогун.-М .: Академія, 2000. - 288с.
3. Ізотова Б. І. Емоційна сфера дитини: теорія і практика / Б.І.Ізотова, Б.В. Нікіфорова.- М .: Академія, 2004
4. Лурія А. Р. Післямова // Виготський Л. С. Мислення і мова: Собр. соч .: В 6 т. - М .: Педагогіка, 1982. - Т. 2.С.85
5. Рубінштейн С.Л. Проблеми загальної психології. – М., 1976, С.127

ДИСТАНЦИОННАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ КАК ФАКТОР УСПЕШНОЙ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ ОНУ ИМ. МЕЧНИКОВА)

В. В. Кухарик

Студентка 3 курса ФПСР
ОНУ имени И.И. Мечникова

А. А. Таценко

преподаватель кафедры социальной и прикладной психологии
ФПСР ОНУ имени И.И. Мечникова

Пандемия, обусловленная появлением нового вируса Covid-19, стала серьезным вызовом обществу. Такого рода катаклизмы влекут за собой глобальные изменения в экономико-политических аспектах, значительно влияют на процессы реализации помощи и обучения в медицинских системах, институтах образования и пр. Закрытие учебных заведений и сложные условия жизнедеятельности влекут за собой спрос на развитие новых форм и ресурсов дистанционного обучения.

Под понятием дистанционного обучения подразумевается «обучение, при котором его субъекты разделены в пространстве и,

возможно, во времени, реализуется с учетом передачи и восприятия информации в виртуальной среде, обеспечивается специальной системой организации учебного процесса, особой методикой разработки учебных пособий и стратегией преподавания, а также использованием электронных или иных коммуникационных технологий» [1].

Подобная форма обучения имеет ряд преимуществ, например, малая вероятность заражения Covid-19 и количественное увеличение аудитории на лекциях. К недостаткам виртуального образования можно отнести отсутствие непосредственного контакта учащихся с преподавателем и сокурсниками, что в свою очередь, влияет на групповую идентификацию учащихся и усложняет процесс эмоционального контакта.

Проведенное нами пилотажное онлайн-исследование среди 194 респондентов дневной формы обучения (большая часть которых – представители факультета психологии и социальной работы) было посвящено отношению студентов ОНУ им. Мечникова к дистанционному обучению и трудностям, возникших на его фоне. Были получены следующие результаты: 74,7% всей выборки испытуемых оценили новый формат обучения как удобный и комфортный; 14,5% – удобный, но сложный; 10,8% отметили его и неудобным, и тяжёлым. Из них более 90% легко адаптировались к непривычным условиям работы.

Большинство опрошенных студентов обозначили компьютерное тестирование как предпочтительную форму контроля освоения нового материала и отметили, что преподаватели во время дистанционного обучения чаще всего используют именно этот вид тестирования, а также устный опрос. Уровень мотивации к обучению благодаря онлайн-формату увеличился у 36% студентов, а уменьшился у 22%. Что касается уровня учебной нагрузки, то 43% респондентов считают, что он вырос в период карантина, а 42% – что не изменился.

Был сделан вывод о том, что значительно усложняют процесс обучения следующие факторы: объём задаваемых материалов, плохое Интернет-соединение, отсутствие физического контакта с одноклассниками, сложность выполнения практических работ и не своевременное предоставление домашних заданий частью преподавателей. Определённое число респондентов заявили о страхе говорить перед камерой и ухудшении зрения.

По мнению студентов, положительными сторонами дистанционного формата являются: низкий риск заражения вирусом, индивидуальный темп обучения, возможность совмещать работу с учёбой, использование современных технологий в образовании, отсутствие необходимости раннего подъема и экономия времени на

проезд к месту учебы, возможность повторно посмотреть видеозапись и скачать материалы лекции. Акцентируется внимание также на том, что обучение проводится в комфортной и привычной обстановке.

На вопрос о качестве дистанционного обучения в ОНУ им. Мечникова по шкале от 1 до 5 (где 1 – очень плохо, 5 – отлично), получили следующие ответы: 1 – 0,5%, 2 – 3,1%, 3 – 22,7%, 4 – 39,2%, 5 – 34,5%. Отличную оценку работе преподавательского состава ОНУ в рамках дистанционного обучения дали 45,4%. Общее количество опрошенных студентов, удовлетворенных работой преподавателей, составляет 97%.

Исходя из данных проведенного исследования, большинство студентов удовлетворены дистанционным форматом обучения в ОНУ им. Мечникова, что благоприятно сказывается на их мотивации, успеваемости и общем психологическом состоянии в столь сложный период времени.

Список используемых источников:

1. Марчук Н. Ю. Психолого-педагогические особенности дистанционного обучения // Педагогическое образование в России. – 2013. – № 4. – С. 75–85.

2. Оценка качества условий осуществления образовательной деятельностью. URL: http://anketa.tuvsu.ru/distance_students

3. Дистанционное обучение. URL: <https://onlinetestpad.com/ru/survey/1539-distancionnoe-obuchenie>

ШВИДКИЙ ПРОЕКТИВНИЙ МЕТОД ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ДЕЗАДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ В КАРАНТИННИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ

Ю. І. Мадінова

Кандидат психологічних наук, старший викладач
кафедри графічного дизайну

Київський національний університет культури і мистецтв

В наш час поширення респіраторних захворювань, які загрожують життю, і в зв'язку з цим вимушених карантинних обмежень діяльності людини з боку держави, актуалізувалась проблема вивчення адаптаційних можливостей психіки і фізичного тіла особистості до змін в повсякденному житті, роботі та навчанні. Як засвідчують дослідження, фактори адаптації являються важливими критеріями здоров'я людини

[1]. Особливо це твердження справедливе для молоді людини, студента або школяра, коли навантаження із року в рік збільшується, а з ним зростає втому, інтелектуальна та психофізіологічна спустошеність, що призводить до зриву механізмів саморегуляції організму [2].

Загальновідомо, що в кінці березня 2020 року в Україні школи і ВНЗ перейшли на віддалений доступ до навчання. Школярі останніх років навчання вимушені були здавати випускні екзамени, а також вступні екзамени до ВНЗ через онлайн-платформи. Цей новий підхід потребував певного досвіду та пристосованості, яких досі у школярів в нашій країні не було. Для подальшої ефективної роботи зі студентами, визначення підходів та напрямів до їх навчання, психологічною службою університету запропоновано було провести діагностику адаптивності студентів первинної спеціалізації. Діагностику проведено в вересні 2020 року серед 75 осіб студентів 1 курсу кафедри графічного дизайну. В якості інструменту діагностування було обрано швидкий проєктивний метод Єршової-Бабенко І.В. «10x10», що дозволив швидко виявити рівень дезадаптації особистості, емоційний фон, страхи, фобії, рівень тривожності, рівень самооцінки, наявність комунікативних розладів [3, 4].

Список використаних джерел:

1. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф. Б. Березин. – Л., 1988. – 270 с.

2. Бех І. Д. Соціально-психологічна адаптація підлітка до нових умов навчання : автореф. дис. ... канд. психол. наук / І. Д. Бех, Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. – К., 2002. – 21 с.

3. Ершова-Бабенко І. В. Инновационный диагностический и коррекционный инструмент для психологов: симптомокомплекс композиционной организации рисунка / И. В. Ершова-Бабенко, В. П. Бабенко, Ю. И. Мадинова // *Материалы III Междунар. науч.-практ. конф. «Инновации и современные технологии в системе образования»* (Прага, Чехия (20–21 февраля 2013 г.)). – Прага : Vědecko vydavatelské centrum "Sociosféra-CZ", 2013. – С. 204–206.

4. Лебедева Л. Д. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии / Лебедева Л. Д., Никонорова Ю. В., Тараканова Н. А. – СПб. : Речь, 2013. – 332 с.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У РОЗВИТКУ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

В. О. Скрипнікова

Ад'юнкт кафедри суспільних наук Гуманітарного інституту
Національний університет оборони України імені І. Черняховського
Науковий керівник: д. психол. н., проф. **Осьодло В.І.**

На тлі пандемії, яка вирує у всьому світі, відбуваються суттєві зміни не тільки у громадському житті, суспільстві, бізнесі, а й у сфері вищої військової освіти тощо. Переважна більшість країн та Україна на деякий час закривають заклади освіти всіх рівнів і переходять на дистанційну форму навчання. Тут постає питання, як це впливає на якість освіти? Незважаючи на ситуацію, що склалась у світі, потреба у військових професіоналах, які здатні критично мислити, оцінювати отриману інформацію, до ефективної міжкультурної і міжособистісної комунікації, формуванню міжособистісних відносин, обізнані, щодо особливостей поведінки і спілкування у міжкультурній команді залишається вимогою сьогодення.

Зміни, яких потребує система освіти, до початку 2020 року відбувалися повільно та важко, досягнути перетворень в рамках однієї тільки традиційної педагогіки, взагалі не є можливим, впровадження та опанування інформаційно-комунікаційними технологіями здійснювалося дуже низькими темпами. Враховуючи гостру необхідність переходу на дистанційну форму навчання, виникла потреба активного застосування та впровадження «інноваційної освіти, а саме, зміни парадигми, нової педагогіки, нових освітніх процесів, нових технологій» [2, с.8]. Відтак, характерною ознакою сучасної педагогіки постає інноваційність – здатність до оновлення, відкритість новому. Інновація – це цілеспрямована зміна, що вносить в освітнє середовище нові стабільні елементи та викликають перехід системи з одного стану в інший [1, с.22-23]. Нововведення при такому розгляді розуміється як комплексний, цілеспрямований процес створення, розповсюдження та використання нового, метою якого є задоволення потреб й інтересів людей новими засобами, що веде до певних якісних змін системи і способів забезпечення її ефективності, стабільності та життєдіяльності [4, с.12] і як результат інновації [3, с.3]. Науковці В. Гриньов, С. Ілляшенко, В. Сластьонін та інші зазначають, що термін «інновація» за визначенням культурологів це «введення деяких елементів однієї культури в іншу» [2, с.8]. Тобто, ми можемо вважати, що виникнення світової пандемії є

певним поштовхом до використання «нового» у вітчизняній системі освіти і зумовлено це не «введенням деяких елементів однієї культури в іншу», а змінами епох, вимогою часу, поколінь, технологізацією, глобалізацією, з метою забезпечення неперервності отримання освіти. Тут виникає потреба саме у технології змішаного навчання, тобто поєднання всіх форм, видів, методів і засобів дистанційного та аудиторного навчання у вищому військовому закладі, тому що лише дистанційне навчання, яке активно застосовується сьогодні, не спроможне повністю компенсувати взаємодію між викладачами та слухачами (курсантами), забезпечити відповідний розвиток міжкультурної компетентності (далі-МК).

На думку іноземних військових фахівців, спеціалістів сектору безпеки та оборони країн-членів НАТО, саме участь у навчальних програмах, що розміщені на дистанційних платформах, надає можливість обрати зручний час, темп навчання, повернення до вивчення навчального матеріалу у вільний час протягом проходження курсу. Провідні країни світу застосовують як електронну, дистанційну, он-лайн, так і змішану форму навчання, з метою задовольнити потреби і вимоги сучасного суспільства [5].

Розглядаючи особливості розвитку МК майбутніх магістрів військового управління (далі-МВУ), в умовах дистанційного або змішаного навчання, провідну роль забезпечуватиме не «суха теорія», а поєднана із застосуванням кейс-стаді (case-study) тощо. Вагомість саме кейс-стаді перед технологією традиційного навчання, постає у сприянні якісного відпрацювання аналітичних, проектувальних, прогностичних умінь, спонукає мислити творчо, поглиблює застосування практичного досвіду вирішення проблемних ситуацій, що виникають під час міжкультурної комунікації. Застосування цього методу не вимагає обмежень (часових, просторових), тобто роботу над складеними на основі реальних ситуацій в міжкультурному просторі матеріалів в кейсах, можливо проводити як в аудиторії так із використанням он-лайн режиму або дистанційної платформи, що забезпечує набуття майбутніми МВУ міжкультурної компетентності.

Враховуючи вищезазначене можна стверджувати, що на сьогодні особливої актуальності набуває дистанційне навчання, але впровадження технології змішаного навчання у ВВНЗ надає можливість інтегрувати інтерактивне, проблемне, традиційне навчання, надає можливість засвоїти матеріал за індивідуальною програмою, отримати відповідний рівень освіти та дістати подальшого професійного та особистісного розвитку, можливість спілкування з викладачами в аудиторії або застосовуючи систему дистанційного навчання в он-лайн режимі, сприяє

процесу спостереження за прогресом розвитку МК та проведенню контролю, аналізу і корегуванню (в разі потреби) досягнень в навчанні, а також сприяє готувати конкурентоспроможних військових фахівців, здатних до ефективної міжкультурної співпраці.

Список використаних джерел:

1. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : підручник. 2-ге вид., допов. Київ, Академвидав. – 2012. – 352 с.
2. Литвинов А.С. «Педагогічний провайдинг інновацій в освіті». Навч. посіб. Суми.– 2019.– С.265
3. Підласий А.І. Педагогічні інновації // Рідна школа. – 1998. – № 12. – С.
4. Слостенін В.А., Подымова Л.С. Педагогика: Инновационная деятельность. – М.: Магистр, 1997. – 224 с
5. NATO e-Learning Concept. URL: <https://www.act.nato.int/e-learning-concept> (Last accessed: 14.08.2016)

Секція № 4

ПРОЯВИ РЕСУРСІВ ОСОБИСТОСТІ В ДИНАМІЦІ ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И МУЗЫКАЛЬНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ В УСЛОВИЯХ COVID-19

Л. А. Ильяшенко

Студентка 1-го курса кафедры общей психологии и психологии
развития личности
ФПСР имени И.И.Мечникова

Д. П. Швец

Студентка 1-го курса кафедры общей психологии и психологии
развития личности
ФПСР имени И.И.Мечникова

Научный руководитель: канд. психол. наук **Ю. А. Мартынюк**

Данная тема является актуальной, потому что в условиях пандемии люди столкнулись с нарушениями социального и психологического благополучия.

Пандемия заставила всех резко перестроиться во всех сферах жизни, начиная от изменений в условиях работы до межличностной коммуникации, что не могло сказаться на психическом здоровье личности и общества в целом. В свою очередь, психическое здоровье зависит не столько от событий в мире, сколько от того, как человек эти события воспринимает, и как они проходят через его собственную призму восприятия. Это напрямую зависит от его личностных особенностей, которые влияют на его предпочтения, в том числе, и в музыке, ведь большинство людей обладает определенными предпочтениями в музыке. В тоже время, музыкальные предпочтения, которые напрямую зависят от личностных особенностей, так же могут зависеть от факторов из вне (например, культуры и окружения человека, событий в мире), соответственно, изменения хоть одного фактора окружающей среды влечет за собой полное или частичное изменение предпочтений человека. Следовательно выше указанное, а так же степень

изученности темы, обусловили актуальность нашего исследования взаимосвязи личностных особенностей и музыкальных предпочтений, и рассмотрение влияния условий пандемии на предпочтения личности в сфере музыки.

Цель нашего исследования – теоретически и эмпирически обосновать изучение личностных особенностей как фактора музыкальных предпочтений в условиях COVID-19.

Личность представляет собой некоторую устойчивую психологическую организацию, которая определяет качество поведения, экспрессивного вида и других свойств индивида. Именно поэтому существует много подходов и взглядов на понятие личности в психологической науке. Так, К.К. Платонов рассматривал личность как носителя сознания [1]. В свою очередь, Б.Г. Ананьев считал, что личность – это субъект общественного поведения и коммуникации. Согласно взглядов Э. Эриксона личность развивается и растет в течение всей жизни. Поэтому, по мнению ученого, личность нужно рассматривать через призму социальных отношений и исследовать их влияние на развитие личности [1]. По мнению А.Н. Леонтьева, личность – совокупность общественных отношений, реализующихся в многообразных деятельности. К. Хорни в своих работах по исследованию личности также подчеркивала важность социальных и культурных влияний [1].

Отметим, что в нашем исследовании личность рассматривается, как сознательный индивид, который занимает определенное место в обществе и выполняет ту или иную социальную роль и функцию. Следовательно, в структуре личности можно выделить следующие подструктуры: психологическая подструктура личности включает в себя ее внутреннюю структуру и процессы, происходящие в ней; социальная структура определяет статусно-ролевые характеристики личности и характер ее взаимодействия с социумом; культурная структура включает в себя содержание личности, состоящий из значимых символов, ценностей, норм и тому подобное (К.К.Платонов, Б.Г.Ананьев, Э. Эриксон, А.Н. Леонтьев, К.Хорни). В нашем исследовании мы опирались на модель «Большая Пятерка», и тоже время отметим, что личностные особенности индивидуальны для каждого человека и все они определенным образом влияют на деятельность, поведение и предпочтения личности [3]. Учитывая выше сказанное, рассмотрим особенности восприятия музыки.

Субъектно-деятельностный подход к психологии восприятия музыки позволил определить, что отражение в сознании слушателя музыкального образа произведения включает в себя, с одной стороны,

чувственные компоненты, связанные с непосредственным слуховым восприятием-раздражением, и ментальные компоненты (музыкальные категории, схемы,

модели и др.), хранимые в памяти - с другой. Следовательно, к исследованиям восприятия музыки можно подойти с совершенно разных позиций [2].

В ходе эмпирического исследования было установлено, что среди наших респондентов 57,5% оказались экстравертами, 15% - амбивертами, 27,5% - интровертами. В свою очередь, согласно данным нашего исследования, экстравертов наиболее привлекает такой жанр, как поп-музыка (78,2%), на втором месте находится классика (60,83%), далее идет рок (56,12%), потом хип-хоп/рэп (52,16%). В то же время, экстравертов наименее привлекает шансон (39,9% ответили, этот жанр им нравится и 25% были равнодушны) и народная музыка (34,77% - не нравится и 47,82% - респондентов оказались равнодушны). С другой стороны, амбивертов одинаково привлекает поп и рок-музыка (66,66% соответственно), в то время как шансон и народную музыку они не предпочитают (ответ "не нравится" -83,3% и 50% соответственно). Отметим, что ярко выраженными предпочтениями у интровертов является рок (81,81%) и классика (72,72%), а в тоже время народная музыка и шансон им не нравится (54,54% и 36,36% соответственно). Учитывая цель нашего исследования, было установлено, что большее влияние пандемия COVID-19 оказала на изменения музыкальных предпочтений интровертов (63,64% респондентов открыли для себя новые жанры музыки за период пандемии) и меньше всего - на экстравертов (всего 34,78% ответили, что они начали слушать новые для себя жанры музыки за период пандемии).

Согласно данным исследования, по шкале «привязанность – обособленность» высокие показатели оказались у 52,5% респондентов, средние – у 32,5%, а низкие – у 12,5%. Было установлено что чем выше показатель по привязанности, тем более привлекательной для человека является поп-музыка, джаз и электронная музыка. Также, полученные данные свидетельствуют о том, что чем ниже у человека уровень привязанности - тем чаще он грустит под музыку и музыка реже может поднять ему настроение, но в то же время, он легче открывает для себя новые жанры музыки.

Установлено, что большинство респондентов имеют высокие показатели по «самоконтролю» (57,5%), средние показатели были выявлены у 30%, низкие – у 10%. Необходимо отметить, что людям с низкими показателями по самоконтролю (100%) очень нравится рок-музыка и, в то же время, большинство не отдает предпочтение поп-

музыке. Согласно нашим данным в исследовании, такие люди с особым интересом реагируют на новизну в музыке, но сама музыка редко может поднять им настроение. В тоже время, людям с низким самоконтролем также нравится слушать классическую музыку (75% респондентов предпочитают этот жанр музыки). Данные исследования показывают, что во время пандемии COVID-19 люди с низкими показателями по самоконтролю, не стали грустить чаще, а некоторые из них, даже стали грустить реже.

Согласно нашему исследованию, по шкале «эмоциональная устойчивость – эмоциональная неустойчивость» высокие показатели были выявлены у 75% респондентов, средние – у 7,5%, низкие – у 17,5%. В тоже время, с такой личностной особенностью как высокая эмоциональная устойчивость, людям нравится слушать поп, рэп, и хип-хоп музыку. Предпочтения у людей с низкой эмоциональной устойчивостью ярко выражены в рок-музыке и классике. Можно предположить, что люди с высокой эмоциональной устойчивостью любят некую стабильность в воспринимаемой музыке, по сравнению с людьми с низкой эмоциональной устойчивостью, которые предпочитают слушать рок. Можно сделать вывод о том, что это связано с особенностями рэпа - он не имеет таких резких скачков, т.е. речитатив идет в более узком музыкальном диапазоне, нежели в любой рок-композиции и сама музыка в нем является более предсказуемой, в то время как рок-музыка субъективно может восприниматься как более громкая.

Было так же выявлено, что по шкале «экспрессивность-практичность» высокие показатели оказались у 80% респондентов, средние – у оставшихся 20%, в то время, как низкие показатели не были выявлены. Исходя из данных нашего исследования, люди с высокими показателями экспрессивности больше предпочитают классику (65,63% респондентов), можно предположить, что так происходит, потому что они являются более сенситивными, чем люди, у которых этот показатель ниже. Отметим, что люди с высокими показателями экспрессивности реже слушают ностальгическую музыку и реже грустят под музыку, однако веселая музыка может им поднять настроение в большинстве случаев, в отличие от людей, у которых этот показатель ниже.

Таким образом, мы действительно можем проследить закономерность между музыкальными предпочтениями и личностными особенностями и тем, как стрессовые ситуации (такие как пандемия COVID-19) могут влиять на разных людей и их предпочтения, в зависимости от их личностных особенностей.

Список используемых источников:

1. Асмолов А. Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа. Москва: Смысл, 2001. 416 с.
2. Нагибина Н. Л., Артемцева Н. Г., Грекова Т. Н. Психология искусства: типологический подход. Москва: Моск. гуманит. ун-та, 2005. 240 с.
3. Столяренко О. Б. Психологія особистості. Навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 280 с.

ВЛИЯНИЕ ИЗОЛЯЦИИ НА ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ

Л. В. Керимова

Студентка 1 курса специальности 053 «Психология»

ФПСР ОНУ имени И. И. Мечникова

Научный руководитель: д. психол. н., проф. **О. И. Кононенко**

Тема отношений в семье в период изоляции заинтересовала меня, потому что то, что транслировали СМИ и социальные сети крайне отличалось от того, что происходило в моей семье (12 лет вместе, 2 детей) и в моем окружении. Мне стало интересно самой исследовать, так ли разрушительна изоляция для семей. Выводами поделюсь после рассмотрения мировой статистики, которая доступна в интернете и после того, как поделюсь результатами опроса своих подписчиц в социальных сетях.

Итак, мировая статистика:

Согласно исследованию общественной организации Американский институт семьи (IFS), треть опрошенных в течение года испытывали "травматичный стресс", вызванный не столько пандемией, сколько личными обстоятельствами.

Президент международной ассоциации семейных психологов Ребекка Баум говорит, что с начала локдауна к практикующим специалистам стали обращаться не один из членов семьи, а оба взрослых сразу. 75% опрошенных американским телеканалом Эн-би-си (в опросе участвовало более 9 тысяч человек) сказали, что локдаун негативно отразился на их сексуальной жизни.

Происходят и более жесткие вещи: только в Великобритании полиция зафиксировала за время локдауна почти 260 тысяч случаев домашнего насилия, на 7% больше, чем за тот же период прошлого года. Количество ссор, спровоцированных алкоголем, подсчитать невозможно,

но его употребление в Великобритании в 2020-м выросло, по разным исследованиям, на 16-20%.

К концу года в Великобритании будет зафиксирован примерно 20-процентный рост официальных разводов - по сравнению с 2019-м. В Великобритании из-за карантина бракоразводные процессы планируют перевести в онлайн-режим. Во многих других странах, от Канады до Китая, похожая картина.

То же и в России. Весной люди разводились на 35% меньше по сравнению с 2019-м. Однако к концу года стало понятно, что дело не в любви, а в нежелании лишней раз выходить из дома. Число разводов резко выросло с июня, когда почти везде ослабили карантинные меры, и продолжает оставаться высоким. Если динамика сохранится до конца декабря, заявление о расторжении брака на руки получит более 1 миллиона россиян.

Глава МВД Франции Кристоф Кастаньер рассказал о росте домашнего насилия в 30% после объявления карантина. Власти Италии и Испании, которые тоже зафиксировали рост домашнего насилия, разрабатывают системы помощи онлайн.

Китай, откуда началось распространение COVID-19, стал первой страной, в которой отчётливо наблюдались проблемы в семьях в условиях эпидемии, ведь в Ухани людям пришлось провести в изоляции практически два месяца. Похожая ситуация фиксировалась и в других городах КНР, где был введён карантин. Так, в феврале 2020 года в Шанхае исполнительные органы столкнулись с настолько большим числом заявлений на развод, что срок выдачи документов увеличили с недели до трёх. Всего о росте показателей по этой проблеме сообщили порядка десяти городов страны. Однако в Китае было зафиксировано увеличение не только числа разводов, но и случаев домашнего насилия. В Ухани оно выросло в два раза. Из-за того, что город находился на карантине, рассмотрение сообщений жертв о насилии занимало не установленные два дня, а неделю, что также сказалось на статистике по разводам.

Тем не менее сами представители офисов регистрации разводов, по данным Bloomberg винят в наплыве посетителей домашние проблемы, с которыми столкнулись пары в ходе карантина. Многие не могли выстроить быт, который устраивал бы всех членов семьи, накладывались финансовые проблемы и эмоциональный стресс. Важную роль сыграли и проблемы в общении — разрешить споры мирным путём парам не удавалось.

В США адвокаты по бракоразводным процессам предрекают рост числа заявлений на расторжение отношений до 50%. При этом, по их

мнению, проблемы коснутся прежде всего обеспеченных пар. Партнёры, зарабатывающие больше денег, могут захотеть расторгнуть брак не столько из-за изоляционных мер, сколько по причине грядущей финансовой нестабильности.

Жертвами пандемии коронавируса становятся не только те, кто попадает в число заражённых, — вынужденная изоляция рушит семьи во всех уголках мира. Многие пары, даже те, кто жил вместе годами и имеет детей, не проходят проверку на прочность. Необходимость делить одно пространство с супругом 24/7 приводит к страшной статистике: число случаев домашнего насилия увеличилось на 30–60%, а разводов — на 50%.

Вот такая неутешительная статистика глазами мировых СМИ.

Свой опрос я провела в Инстаграм, «Как карантин повлиял на ваши отношения», откликнулось 80 женщин:

«Супер! Сблизились еще больше!» - 53 человека

«Разочарование в партнере» - 4 человека

«Разошлись» - 5 человек

«Пропал или стало меньше секса» - 8 человек

«Не хватало личного пространства» - 7 человек

«Никак» - 3 человека

Выводы и личные наблюдения:

На мой взгляд, по оценке прочтенных мною длинных историй, отношения улучшились в тех парах, которые умеют общаться, на различные темы, и умеют договариваться. 100% отметила, что все, кто написал о позитивном влиянии изоляции, были женщины, активно занимающиеся саморазвитием, работой или читают книги, не смотрят новости!

А самое главное, что хочется отметить: карантин дал людям возможность остановиться и осмотреться вокруг! Осознать, как много мы не замечаем и не прислушиваемся к себе в бесконечной гонке. Поэтому, некоторые пары расстались, потому что пришлось заметить то, что они умудрялись избегать. Поэтому хочу сказать, что карантин в целом хорошо повлиял на отношения: негативно — значит появился шанс найти своего человека; позитивно — отношения прошли проверку на прочность и теперь супруги уверены, что сделали правильный выбор.

Список использованных источников:

1) <https://www.bbc.com/russian/features-55223171>

2) <https://news.ru/world/koronarazvod-epidemiya-rushit-semi-po-vsemu-miru/>

ВИКОРИСТАННЯ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ ДЛЯ РЕГУЛЯЦІЇ ЦІННІСНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

К. О. Кононенко

Аспірант кафедри диференціальної і спеціальної психології
ФПСП ОНУ ім. І.І. Мечникова

Науковий керівник: д. психол. н., проф. **Н. В. Родіна**

Умови пандемії COVID-19 призводять до вимушеної переоцінки ціннісно-сенсової сфери особистості та системи особистих пріоритетів. В цих умовах відбувається переосмислення цінності життя та здоров'я. Через це саморегуляція психоемоційної сфери особистості стає важливим завданням, спрямованим на збереження адаптивних можливостей особистості і психологічного здоров'я, оскільки лише в такому стані особа може повноцінно функціонувати в умовах соціуму.

Сьогодні чимало експертів почали прогнозувати, що у зв'язку з пандемією COVID-19 слід очікувати на підвищення виникнення психологічних розладів у світі [1], оскільки заходи карантину призводять до різкої зміни соціального функціонування особистості та зменшенню можливого рівня активності. Через це розрядка стресу стає складнішою, що може призвести до негативних наслідків стресового розладу. У зв'язку з цим питання саморегуляції і копінгу набувають особливої важливості і необхідності. На думку Н. Родіни копінг поведінка являє собою "широкий спектр феноменів, що проявляються незалежно, таких як вивчення ситуації і рефлексія, інтерпретування, пояснення, атрибутування і інтегрування досвіду, пов'язанного із захворюванням" [4].

Е. Пінковська зазначає, що мобілізація адаптивних ресурсів пов'язана з функціонуванням вираженого ментально-емоційного імунітету – системи психологічних навичок, спрямованих на регуляцію стресового стану. Укріплення власного емоційно-вольового і ментального імунітету дозволить зберігати спокій, захищати, попереджати небажані наслідки стресового розладу для себе і оточуючих [2; 3].

Усвідомлення й оцінка людиною своїх думок, почуттів, інтересів, ідеалів, дій, їхніх мотивів, цілісна оцінка самого себе і свого місця у житті орієнтують її у власній особистості, допомагають не втратити себе у вирі подій. Завдяки самосвідомості людина усвідомлює себе як індивідуальну, відокремлену від природи й інших людей реальність. Саме самосвідомість зумовлює усвідомлення індивідом у непростих

умовах пандемії потреби у самопізнанні, самовдосконаленні, в результаті яких відповідним чином корегується динамічна система уявлень особистості про себе, відбувається усвідомлення своїх дій та їх результатів, думок, почуттів, ідеалів і мотивів поведінки, цілісна оцінка самого себе і самовизначення свого «Я», що забезпечує збереження самоідентифікації особистості.

На даний час, багато людей скаржаться на втомленість більшу, ніж коли ходили на роботу, виконували звичайні повсякденні справи і сімейні обов'язки. Одна з причин – нові (або збільшені) соціальні функції і ролі (наприклад, вчителя для своїх дітей, постійного співрозмовника тощо), нав'язані обставинами (в даному випадку пандемією і спричиненим нею карантинном), але самою людиною небажані. Для подолання внутрішнього небажання підкоритися обставинам, на які суб'єктивно неможливо вплинути, слід визначити свій рівень відповідальності, турботливості, дружелюбності, рішучості тощо і дати собі оцінку: в чому я досяг успіху, а що необхідно в собі вдосконалювати. Переключення на вдосконалення внутрішнього ресурсу з марної боротьби із зовнішніми обставинами допоможе розвинути свою мультифункціональність, в одному просторі і часі вирішувати питання робочі, побутові, сімейні.

У цілому відзначаємо, що в період планетарних змін, які зараз ми спостерігаємо, відбуваються потрясіння різного масштабу (від свідомості однієї людини до потрясіння цілих націй і народів) та у різних сферах людської життєдіяльності. Здається, людство перевіряється на придатність до подальшого існування і виявлення того, в чому досягли успіху більше: у збереженні свого виду чи його знищенні. Вірус з «короною» виявляє наявність людяності, моральності та її відсутність у кожного із сучасників. І те, яким шляхом пройти це випробовування – шляхом пізнання потенціалу своєї особистості, урегулювання чи покращення взаємин у родині, колективі, збагачення себе знаннями і професійними вміннями, відпочинку та «перезавантаження» себе чи шляхом розпачу, втрати надії, нудьгування, знесилення, особистісного занепаду – кожен має вирішити для себе сам.

Список використаних джерел:

1. Офіційна інформація і рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо коронавірусної інфекції COVID-19. Всесвітня організація охорони здоров'я : веб-сайт. URL: <https://cutt.ly/YoMIE6i>
2. Пиньковская Э. А. Причины эпидемий. Эгология. Черкассы, 2012. С. 176-181.

3. Пиньковская Э. А. Учусь рассуждать логично. На пути к себе. 2020. № 101. URL: <https://cutt.ly/0oMIDrn>

4. Родіна Н. В. Роль проактивного копіngu в подоланні особистістю життєвої кризи / Н. В. Родіна, Б. В. Бірон // Вісник Одеського національного університету. – 2011. – Т. 16, вип. 17. – С. 155–162.

ТЕНДЕНЦІ ТА ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕНЬ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ

В. В. Мендело

Аспірантка 1 року навчання кафедри психології розвитку і соціальних комунікацій

Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського

Науковий керівник: академік **О. Я. Чебикін**

Актуальність дослідження емоційного інтелекту полягає в мало вивченості даного феномена, а також наявністю великої кількості досліджень які доводять наскільки важливий емоційний інтелект в гармонійному побудові міжособистісних відносин, успішної професійної діяльності, самореалізації і т.д. Тому, вивчення даного питання, має велику теоретичну та практичну цінність, для покращення якості життя людини, тому що емоції часто грають вирішальну роль в різних сферах життя.

Об'єкт дослідження - емоційний інтелект

Предмет дослідження - тенденції та проблеми досліджень емоційного інтелекту.

Область наукового дослідження емоційного інтелекту привертає інтерес як зарубіжних вчених, в числі яких Дж. Гілфорд, Г. Гарднер, А. Нойбауер, Х. Фройдентхалер, Дж. Майер, П. Селовей, Д. Карузо, Р. Бар-Он, Х. Вайсбах, К.В. Петрідес, Е. Фернхем, так і вітчизняних фахівців - Є.С. Іванову, Д.В. Люсіна, О.І. Власову, Г.В. Юсупову, М.А. Манойлова, А.П. Лобанова, І.М. Андрєєву, Е.А. Орел, Д.В. Ушакова, Е.А. Сергієнко, О.В. Білоконь та інших.

Узагальнюючи праці більшість праць можна дійти висновку, що «у широкому сенсі до ЕІ відносять здатність до опізнання, розуміння емоцій і управління ними; причому маються на увазі, як власні емоції суб'єкта, так і емоції інших людей.» [4].

«Емоційний інтелект, як частина соціального інтелекту, запропоновано поділити на академічний і практичний. Під академічним емоційним інтелектом розуміються знання про емоції (вербальний словник емоцій, знання про види емоцій), а під практичним емоційним інтелектом - вміння і навички, пов'язані з розпізнаванням і управлінням емоціями, як своїми, так і емоціями інших людей» [1].

На даний момент в психології спостерігається поділ загального інтелекту на безліч окремих видових форм: практичний інтелект (Р. Стернберг), соціальний інтелект (Е. Торндайк), натуралістичний, духовний, екзистенціальний інтелект (Х. Гарднер), синтезований інтелект (Ф. Дітман-коли, П. Болтс), адаптивний інтелект (С. Берт, Д. Уотсон), ефективний інтелект (Р. Пеллегріно, М. Політіс), професійний інтелект (М. Смульсон), емоційний інтелект (Дж. Мейер, П. Селовей).

«Емоційний інтелект - стійка ментальна здатність, частина великого класу ментальних здібностей; зокрема, емоційний інтелект може розглядатися як підструктура соціального інтелекту. Як ментальна здатність, він є також частиною більш великої групи властивостей особистості. Це один з багатьох факторів індивідуальності, швидше за позитивних, ніж негативних для міжособистісного взаємодії» [2].

Передумовами для вивчення емоційного інтелекту стали експерименти вітчизняного психолога О.К. Тихомирова [8]. Йому вдалося експериментально довести роль емоцій в процесі розумової діяльності. Адже до О.К. Тихомирова в науці панувала думка, що емоції - це не більше ніж випадкові перешкоди в процесі мислення: вони або переривають процес вирішення завдання, або змушують людину перескакувати з одного способу розв'язання на інший.

Емоційний інтелект в найширшому розумінні об'єднує в собі здатності особистості до ефективного спілкування за рахунок розуміння емоцій оточуючих і вміння підлаштовуватися під їхній емоційний стан. Таке вміння володіти собою і грамотно організувати взаємодію виявляється незамінним, якщо мова йде про сферу діяльності, що має на увазі безпосереднє спілкування з оточуючими, що є основним у роботі психолога.

Розглядаючи тему емоційного інтелекту в контексті проблематики пандемії викликаної COVID-19, ми можемо припускати, що люди з високим рівнем емоційного інтелекту легше переносять соціальну депривацію і інші складнощі, так як швидше адаптуються до нових умов.

Список використаних джерел:

1. Белобородов А.М., Люб'якін А.А., Оконечнікова Л.В. Активні методи формування емоційного інтелекту студентів-психологів // Педагогічна освіта в Росії. 2015. № 11. С.55-60
2. Вискочив Н.А. Детермінанти рівня емоційного інтелекту // Казанський педагогічний журнал. - 2009. - №№11-12. - с.123-129
3. Тихомиров О.К. Психологія мислення: [Навчальний посібник для вузів за напрямом і спеціальністю психології] / О.К. Тихомиров. - М.: Академія, 2002. - 287 с
4. Matthews, G. Measuring emotional intelligence: Promises, pitfalls, solutions / G. Matthews, S. Zeidner, R.D. Roberts // Handbook of methods in positive psychology ; eds. A.D. Ong, M. Van Dulmen. – Oxford University Press (in press), 1995.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ДЛЯ РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ

В. В. Предко

Доктор філософії в галузі психології,
науковий співробітник
Український науково-методичний центр
практичної психології і соціальної роботи

Пандемія COVID-19 вплинула на кожну особистість незалежно від її віку, статі та соціального статусу. Для кожного з нас вона змінила актуальний модус подій, вплинула на загальний емоційний стан та підвищила рівень рефлексивності. Змусила вийти зі усталених норм і правил життя, перебудувати щоденні звички, додала невизначеності та пробудила внутрішні пошуки. А головне, нагадала нам про поліваріативність життєвого простору, який характеризується внутрішньою можливістю самовизначення, тобто здатністю самостійно творити власний проект життя.

У сьогоднішніх умовах різких змін, переходу особистості від стабільних умов життя до умов існування в повній психологічній невизначеності щодо власного майбутнього, обумовлених особливим епідеміологічним режимом пандемії COVID-19, кожна людина змушена поглинути у власний внутрішній світ задля знаходження особистісних орієнтирів розвитку життєстійкості.

Поняття життєстійкості в психологічну науку ввів С. Мадді, виділивши в ньому три основні структурні компоненти: залученість,

контроль та прийняття ризику (готовність до ризику)[1]. Життестійкість – це здатність особистості бачить у всіх життєвих подіях певний сенс та позитивну спрямованість, використовувати будь-яку ситуацію як можливість для розвитку. Життестійка особистість повністю включена в свою життєдіяльність (залученість), вона відчуває здатність впливати та змінювати своє внутрішнє світосприйняття (контроль) й постійно приймає, реагує на нові виклики оточуючої дійсності задля перспективного подальшого розвитку (прийняття ризику).

Так, навіть зіткнення зі смертю, страшною хворобою чи будь-якою іншою складною життєвою ситуацією може стати для неї стимулом особистісного розвитку, механізмом набуттям життєвої сили, зміцненням життєздатності. Тобто, такі, здавалося б, безвихідні ситуації, надають їй можливість здобувати надзвичайно цінний досвід, знаходити внутрішній ресурс, відкривати справжній психологічний зміст життєвих подій. Тобто, саме тяжкі, психологічно важкі події та ситуації змушують людину подивитися довкола себе й зосередитися на тому, що відбувається «тут і зараз», в теперішній миті її існування, допомагають наблизитися до справжньої своєї суті, зберігаючи свою психічну енергію від примарних ілюзій, змушують відчувати себе по-істині живою. Таким чином, кожна критична ситуація містить можливість для розвитку, кожен негативні наслідки завжди супроводжуються додатковими конструктивними можливостями.

Процес корона вірусної пандемії визначається розширенням власного життєвого досвіду й конструюванням нової картини буття. Він постає дієвим засобом побудови нової смислової системи, яка дозволить перестати уникати власної ролі у творенні своєї життєдіяльності, надасть можливість перенести локус контролю із зовнішнього у внутрішнє, допоможе здобути інтернальність та зрозуміти істинні джерела внутрішньої гармонії й психологічного благополуччя. Адже, лише тоді, коли людина перестане уникати себе, спрощувати всі події своєї життєдіяльності та повноцінно прийме проблемну ситуацію, вона зможе належним чином подолати всю її проблемність, а саме відкрити для себе нове розуміння, підвищити внутрішню організацію й, відповідно, розвинути життестійкість.

Таким чином, сьгоднішні умови пандемії COVID-19 постають психологічним ресурсом задля розвитку життестійкості особистості, внутрішнього відновлення себе, ціннісно-смислової періорієнтації, повноцінної здатності підтримувати систему свого психологічного здоров'я в динамічній рівновазі. Надають можливість переосмислити життя, навчають цінувати кожную хвилину, отримуючи насолоду від простих речей.

Отже, пандемія COVID-19 містить в собі надзвичайно особливу місію – вона трансформує внутрішній світ особистості, надає можливість повністю переосмислити весь плин свого життєвого буття. Переорієнтує з зовнішнього існування на внутрішнє проживання, допомагає здійснити духовну перебудову та відповісти на головні екзистенційні питання. Більше того, COVID-19 вберегла нас від найбільш глобальних катастроф – знищення людьми один одного, глобального знищення світу та всього живого. Вона надала можливість зупинитися, вчасно схаменутися, познайомитися із самим собою, віднайти внутрішню опору. Допомогла стати обачнішими, взяти на себе відповідальність й почати жити сьогоднішнім днем, перебудовуючи своє світобачення задля конструктивного перелаштування життєвої програми свого майбутнього.

Список використаних джерел:

1. Maddi S. Hardiness: An operationalization of existential courage // *Journal of Humanistic Psychology*. 2004. Apr.4. P. 279 – 298.

Секція № 5

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ТА РОБОТИ ІЗ СТРЕСОМ ЧЕРЕЗ ПАНДЕМІЮ

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ЖІНКИ ЗРІЛОГО ВІКУ ТА РОБОТИ ІЗ СТРЕСОМ ЧЕРЕЗ ПАНДЕМІЮ

Л. К. Ворнікова

Аспірант кафедри диференціальної і спеціальної психології
ФПСП ОНУ імені І.І. Мечникова

Науковий керівник: д. псих. н., професор **Н.В.Родіна**

Важкий гострий респіраторний синдром - коронавірус, викликає пандемію- Коронавірусне захворювання-2019 (COVID-19), від якої заразилися понад 69 мільйонів чоловік. Були відзначені відмінності в результатах COVID-19 з більш високою часткою несприятливих наслідків у літніх людей. Крім того, у літніх пацієнтів з COVID-19 вище ймовірність прогресування важкого захворювання і більш висока смертність[1].

Метою наших тез є розглянути особливості сучасних стратегій підтримки психічного здоров'я жінки зрілого віку в період вікових змін та роботи зі стресом через пандемію.

Гормональні зміни, пов'язані з менопаузою, викликають зниження імунних функцій. Тому у жінок зрілого віку збільшується вірогідність захворювання на коронавірус. Хоча ступінь ураження легень не мала значних відмінностей між молодими і літніми пацієнтами, у літніх пацієнтів частіше спостерігалися важкі клінічні прояви [2].

Тяжкість і смертність вища у жінок середнього і старшого віку з COVID-19 в порівнянні з більш молодими жінками, встановлена медичними дослідниками [3]. Усвідомлення цього факту посилює і без того важке психологічний і емоційний стан жінки, обтяжене симптомами клімактерія. Тому набуває значущості психологічна допомога жінкам зрілого віку у період пандемії.

До загальних прийомів психологічної підтримки в стресових ситуаціях можна додати «Рекомендації з підтримки психічного здоров'я та психосоціального стану під час спалаху COVID-19» от 18 березня 2020 р, які розроблені ВОЗ[4]. Жінкам зрілого віку можна запропонувати наступне:

1. Уменьшіть перегляд, читання або прослуховування новин про COVID-19, які викликають у Вас занепокоєння або стрес; шукайте інформацію тільки на достовірних джерелах і в основному ту, яка допоможе Вам вжити практичних заходів, щоб підготуватися і захистити себе і своїх близьких. Шукайте достовірну інформацію, а не плітки і недостовірну інформацію. Факти допоможуть Вам зменшити страх.

2. Відшукайте позитивні способи вираження турбуючих Вас почуттів, таких як страх і смуток. У кожної жінки є свій спосіб вираження емоцій. Іноді допомагає творча діяльність, наприклад спів, малювання або будь-яке Ваше хобі, можна зробити прибирання, перечитати улюблену книгу, т.п.. Ви відчуватимете полегшення, якщо будете висловлювати про турбуючи Вас почуття і розповідати про них в безпечної та сприятливій обстановці з близькими або членами родини.

3. Захистить себе і підтримуйте оточуючих. Допомога, надана іншим людям у скрутну хвилину, може принести користь як їм, так і вам. Наприклад, зв'яжіться по телефону з тими сусідами або людьми з вашого району / спільноти, яким може знадобитися додаткова допомога.

4. Піддержуйте контакт з людьми і зберігайте соціальні зв'язки. Намагайтеся, наскільки це можливо, зберегти свій звичний розпорядок. Якщо органи охорони здоров'я в інтересах стримування спалаху рекомендували Вам обмежити фізичні соціальні контакти, ви можете залишатися на зв'язку за допомогою телефону, електронної пошти, соціальних мереж і відеозв'язку. Будьте на зв'язку.

5. У періоди стресу приділяйте увагу своїм потребам і почуттям. Проводьте час в корисних для здоров'я заняттях, які вам подобаються і допомагають розслабитися. Регулярно робіть фізичні вправи, підтримуйте режим сну і вживати здорову їжу. Намагайтеся не залишати поза увагою загальну картину.

6. У період стресу і кризи жінки часто починають більш активно проявляти прихильність і стають більш вимогливі до рідних. Обговоріть COVID-19 зі своїми близькими, свої страхи, побоювання, переживання. Це допоможе зняти напруженість в Ваших відносинах.

7. Переживая сильний стрес, часто виникають проблеми зі сном (безсоння). Необхідно знати правила здорового сну, в тому числі дотримуватися режиму сну (наприклад, лягати спати і вставати в один і

той же час), уникати вживання кави, нікотину і алкоголю ввечері або перед сном.

Список використаних джерел:

- 1) Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. J Infect. 2020 Jun;80(6):e14-e18. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.005. Epub 2020 Mar 27. PMID: 32171866; PMCID: PMC7102640.
- 2) Hitoshi Mori, Hirofumi Obinata, Wakana Murakami, Kodama Tatsuya, Hisashi Sasaki, Yu Miyake, Yasuaki Taniguchi, Shinichiro Ota, Mitsuki amaga, Yohsuke Suyama, Kaku Tamura Comparison of COVID-19 disease between young and elderly patients: Hidden viral shedding of COVID-19 PMID: 32950393, PMCID: PMC7474868, DOI: 10.1016/j.jiac.2020.09.003, J Infect hemother. 2021 Jan;27(1):70-75. doi: 10.1016/j.jiac.2020.09.003. Epub 2020 Sep 6.
- 3) Mori H, Obinata H, Murakami W, Tatsuya K, Sasaki H, Miyake Y, Taniguchi Y, Ota S, Yamaga M, Suyama Y, Tamura K. Comparison of COVID-19 disease between young and elderly patients: Hidden viral shedding of COVID-19. J Infect Chemother. 2021 Jan;27(1):70-75. doi: 10.1016/j.jiac.2020.09.003. Epub 2020 Sep 6. PMID: 32950393
- 4) Советы и рекомендации ВОЗ о COVID-19: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (на русском языке) <https://www.epi-win.com/> (на английском языке).

ТИПИ ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ КАРАНТИНУ

М. О. Єлесіна

Старший викладач кафедри соціальних теорій
ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

О. О. Гаврилюк

Студентка 1 курсу спеціальності «Психологія»
Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

Починаючи з грудня 2019 року поширення нової коронавірусної інфекції COVID-19 швидко перетворилася на глобальну пандемію. З цього періоду і по теперішній час число випадків зараження і смертей в

світі продовжує зростати. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) і багато урядів оголосили нинішню ситуацію надзвичайною проблемою світового масштабу і наполягли на введення карантинних заходів з метою уповільнити поширення вірусу [2].

Відповідно до введення карантинних обмежень у всіх сферах життєдіяльності людини, ми можемо спостерігати, як люди реагують на них, тобто можемо виокремити різні типи реакцій людей. Бачимо тих, які вірять в новий тип коронавірусу та наводять відповідні докази, але також є й такі, які відмовляються вірити небезпеці COVID-19 та наводять відповідні твердження. Також слід виокремити окремо людей, які вірять в теорію всесвітньої змови і вбачають в цьому проблему суспільства.

Розглянемо більш детально перший тип людей, тобто тих, хто дійсно вірять в існуючу смертельну небезпеку коронавірусу. Вони намагаються не виходити без вагової причини з дому, обмежують близьке спілкуватися зі своїми рідними, друзями та знайомими, працюють дистанційно, всюди носять маски та користуються антисептиками, дотримуються рекомендованої дистанції та гігієни, насторожено дивляться на тих, хто має ознаки або симптоми захворювання.

Звернемо увагу на поведінкові реакції другого типу людей, які не вірять в небезпеку COVID-19, вважають його сезонною хворобою і живуть у звичному режимі. Вони вільно спілкуються та зустрічаються з рідними, друзями та знайомими, влаштовують свята, відвідують заходи та не дотримуються карантинних обмежень. Також не носять маски, не користуються антисептичними засобами, не бояться спілкування зі своїми близькими людьми. Вважають, що у випадку хвороби нічого страшного не станеться та все минеться без ускладнень, так, як проходить звичайна застуда. Відповідно, спостерігаємо і третій тип людей, які дотримуються думки щодо теорії змови. Теорія всесвітньої змови пояснює будь-які події діями впливових змовників, що все навколо відбувається з якоюсь певною метою та ніщо не відбувається випадково [3-4].

Українські вчені провели дослідження про те, як перенесене захворювання COVID-19 вплинуло на психологічний стан людини, як змінилася поведінка, звички, уподобання і реакції. Про це розповіла автор дослідження, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи Руслана Мороз. В результаті дослідження 76% відповіли, що до сих пір не повернулися до психологічного та фізичного стану, який був у них до хвороби, а у 74% змінилася

поведінка, звички, уподобання і реакції. Участь в дослідженні взяли понад 300 осіб.

Аналіз отриманих даних показав, що можна виділити 4 виражених категорії населення за їх поведінковими моделями: роздратовані (42%) - карантинні заходи провокують різко негативні емоції; турботливі (32%) - схвалюють і підтримують введення карантину і правил індивідуальної безпеки, розцінюють як форму турботи про населення з боку держави; матеріально вразливі (12%) - переживають щодо доходу і розмірковують над питанням, як закрити базові потреби. Окремо слід зазначити раціональних оптимістів (13%), які добре розуміють, в яких обставинах опинився весь світ, але зберігають оптимізм і налаштовуються на благополучний сценарій розвитку подій.

Слід звернути увагу на карантинні почуття і емоції українців. Проведене дослідження показує, що 41% респондентів відчують нейтральні або позитивні емоції, 25% - ставляться до ситуації з байдужістю і спокоєм, 17,3% - налаштовані оптимістично, з інтересом і ентузіазмом до життя, 31% - з тривогою сприймають те, що відбувається, і в розрізі всього дослідження - це найбільш поширена емоція; 28% - збираються дотримуватися карантинних правил по мінімуму [1].

Резюмуючи, бачимо, що кожна людина сприймає карантин по-різному, у кожного є своя точка зору, підкріплена фактами, твердженнями, а також індивідуальною реакцією. Дослідна група з Індії засвідчує такі основні психологічні впливи пандемії, як страх і стурбованість про власне здоров'я та здоров'я близьких; утруднення концентрації та роздратування. Зворотний бік соціальної активності і взаємодії між людьми під час карантину - це тривожність, яка посилилася через відсутність соціальних зв'язків.

Список використаних джерел:

1. Кубай В. Г. Вплив пандемії COVID-19 та карантину на психологічний стан людини [Електронний ресурс] / В. Г. Кубай. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://gatne-rada.gov.ua/covid19-doslidzhennya-vplivu-15-43-44-23-07-2020/>

2. Тевелев В. Як карантин вплинув на психіку людей [Електронний ресурс] / В. Тевелев.- 2020.- Режим доступу до ресурсу: <https://matzpen.ru/articles/zabolevaniya-i-rasstroystva/kak-karantin-povliyala-na-psikhiku-lydey/>

3. Нестеренко М. Чому люди вірять в теорії змови [Електронний ресурс] / Нестеренко М.-2020. Режим доступу до ресурсу: <https://trends.rbc.ru/trends/social/5ed01d3d9a79470313e28c79>

4. Сорокін М.Ю.Касьянов Є.Д. Психологічні реакції населення як факторадаптації до пандемії COVID-19 [Електронний ресурс]/ Сорокін М.Ю. Касьянов Є.Д.- 2020. Режим доступу до ресурсу: <https://hromadske.ua/ru/posts/pochti-u-treh-chetvertej-lyudej-perebolevshih-covid-19-izmenilos-psiologicheskoe-sostoyanie-issledovanie>

ПРОФЕСІЙНИЙ СТРЕС ТА ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

М. О. Єлесіна

Старший викладач кафедри соціальних теорій

ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

Науковий керівник: д. біол. н., проф. **Е. М. Псядло**

Феномен професійного вигорання - вкрай актуальна для сучасного суспільства проблема, яка охоплює фахівців найрізноманітніших професій та значно знижує ефективність роботи співробітників.

Синдром вигорання входить до 11-го видання Міжнародної класифікації хвороб (МКХ) як явище, що виникло внаслідок хронічного стресу на роботі. Це не медичний стан чи діагноз, і це явище вже описували в МКХ-10. Основні зміни МКХ-11 стосуються ігрової залежності, інсульту, сексуального здоров'я і ПТСР [2].

Наслідки професійного вигорання можна помітити як у зниженні продуктивності роботи фахівців, так і їх комунікативних якостей, що можуть сприяти появі незворотних змін особистості. Вигорання найбільш часто супроводжується підвищеною дратівливістю, занепадом сил, порушеннями сну та виражається у втраті мотивації, цинізмі і байдужості. Причинами розвитку професійного вигорання можуть служити незадовільні умови праці та індивідуальні особливості особистості людини, що тягнуть за собою постійний стрес.

Сьогодні можемо спостерігати, як ситуація з поширенням вірусу Covid-19 внесла зміни в усі галузі нашого життя: у багатьох країнах зупинено роботу підприємств, припинено роботу навчальних закладів, закрито торгові та розважальні центри, скасовано громадські та спортивні заходи, обмежено роботу транспорту та переміщення людей, закрито на карантин цілі міста. Центральні вулиці великих міст стали порожніми, робота більшості галузей промисловості призупинилася на незрозумілий термін. У зв'язку з цим, виникла необхідність розпочати трансформацію звичної діяльності у дистанційний формат роботи для тих галузей, де це було можливо.

Багато людей за короткий час опинилися в ситуації раптової втрати роботи, краху бізнесу і фінансової нестабільності, що знайшло своє

відображення на психологічному стан. Всі ці обставини стають причиною появи страхів, підвищення тривожності, посилення стресових реакцій, які негативно позначаються на здоров'ї населення. Так, відомо, що маркерами стресового стану є занепокоєння, депресивний настрій, подразнення, порушення сну, зміни апетиту, шлунково-кишкові розлади, головний біль у грудях, задишка, болі в тілі, запаморочення, оніміння тощо. Зазначається, що під час стресу часто збільшується вживання алкоголю, тютюну та наркотиків.

За даними дослідження зв'язку рівня стресу, викликаного COVID-19, і механізмів співволодіння з ним, у осіб з хронічними захворюваннями показано, що неефективними стратегіями є підвищена самовіддача в роботі, заперечення ситуації, вживання психоактивних речовин, відстороненість у поведінці, планування, поведження до релігії і самозвинувачення. При цьому, в певних вікових категоріях деякі з перерахованих стратегій, навпаки, ставали пов'язаними з психологічним благополуччям, наприклад активне співволодіння, заперечення, звернення за емоційною підтримкою, гумор, звернення до релігії і самозвинувачення [1].

Додатковим джерелом стресових переживань у ситуації поширення коронавірусної інфекції є дотримання режиму самоізоляції. У цих умовах людині необхідно швидко перебудуватися і практично повністю змінити свій спосіб життя, прийняти нові правила і важливі рішення - як поводитися, як убезпечити себе і свою сім'ю, знайти внутрішні ресурси для того, щоб жити далі та забезпечувати фінансово власне життя. Хоча велике число людей у всьому світі виявляє стійкість до викликаних пандемією стресу і страху, найбільш вразливими виявляються люди з різними формами психічних розладів, для яких новий стресор може стати джерелом розвитку тривожних станів.

Згідно з дослідженнями, проведеними американською медичною компанією Ginger, 7 з 10 працівників називають пандемію коронавірусу найстресовішим періодом своєї кар'єри, а 88% вказали, що відчували середній і сильний стрес у період з березня по квітень 2020 року. 62% працівників зазначили, що вони втрачають щонайменше одну годину роботи через пов'язану з пандемією стресу, а 32% - понад дві години.

Згідно з дослідженням турецьких вчених, проведеним у 28 містах країни, 52,7% учасників оцінюють психологічні наслідки, викликані пандемією Covid-19, як середньої або високої тяжкості; 18,6% опитаних відзначають середні або важкі симптоми депресії; 26,5% респондентів відчують середню або сильну тривогу; 7,9% знаходяться в середньому або сильному стресі, пов'язаному з пандемією [3].

Список використаних джерел:

1. Umucu E. Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions [Електронний ресурс] / E. Umucu, B. Lee // Rehabilitation Psychology. Advance online publication. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://doi.org/10.1037/rep0000328>.

2. Професійне вигорання - явище, а не хвороба: Що насправді затвердили в МКХ-11 [Електронний ресурс] // офіційний сайт МОЗ України. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://moz.gov.ua/article/news/profesijne-vigorannja---javische-a-ne-hvoroba-scho-naspravdi-zatverdili-v-mkh-11>.

3. Garfin D. R. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure [Електронний ресурс] / D. R. Garfin, R. C. Silver, E. A. Holman // Health Psychology. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://doi.org/10.1037/hea0000875>.

ТРАНСФОРМАЦІЯ СЕНСОРНИХ СИСТЕМ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ

М. О. Єлесіна

Старший викладач кафедри соціальних теорій
ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

В. С. Проскурнічя

Студентка 1 ск курсу
ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

Обов'язковий режим самоізоляції послугував підставою для трансформації звичних нашому суспільству умов повсякденного життя.

Як відомо, нова реальність формує нові можливості. Вплив всесвітньої пандемії вимушено вніс зміни до освітнього процесу, виконання робочих обов'язків, особистого спілкування та покупки необхідних товарів в онлайн-режимі.

Обмеження і видозміни торкнулися також проведення масових заходів. Сюди можна віднести онлайн перегляд фільмів, відвідування концертів та релігійних заходів. Все це тепер можливо у віддаленому доступі.

Нові можливості також виявили себе як еволюційний спосіб заміщення і видозміни звичних способів комунікацій. Людина – соціальна істота, у випадку повної ізоляції без комунікації з соціумом можемо спостерігати для індивіда згубну дію. Заміщення спілкування віртуальним способом полегшує психологічний стан людини, але повністю не задовольняє.

Видозмінене спілкування нового часу є функціональним, практичним, нематеріальним. За прикладом отриманої оплати на особистий банківський рахунок можемо провести паралель. Гроші надійшли на рахунок, минаючи наші руки, ми оплатили певний товар, далі вони у вигляді оплати перейшли на рахунок нового власника. Матеріальна одиниця тепер придбала нематеріальний вид, абсолютно не втрачаючи свою функціональність. Взаємодія з живими об'єктами прийняла нову форму, що істотно впливає на наше сприйняття співрозмовника як живої людини. У процесі спілкування людина несвідомо використовує ряд сенсорних систем: слух, зір, нюх, дотик, може спостерігати та фіксувати емоції, вираз обличчя, жести, позу, міміку, є можливість здійснювати аналіз об'єкта.

Функціональність дистанційного спілкування не втрачається, але викликає відчуття нереальності, що стосується співрозмовника. За прикладом спілкування з оператором стільникового зв'язку, наявність голосу створює малий ефект реальності людини. В даний час штучний інтелект часто замінює людину в цьому виді діяльності, що часто залишається непоміченим користувачем.

Температура, запах, колір, текстура і смак впливає на настрій людини. Як приклад можемо привести апельсин і аптечний вітамін С у вигляді пігулок. Бачимо, що синтетика навіть не поступово, а загалом може замінювати органіку. Можемо спостерігати віддалену схожість смаку, але при цьому відбувається збереження користі. При перенесенні такого ж принципу на людину і способи комунікації з навколишнім середовищем, стає наочним знеособлення співрозмовника. Має сенс тільки функціональне спілкування для отримання практичного результату.

Суспільство переважно перебуває в занедбаному настрої, що може бути пов'язано зі змінами у сфері комунікацій. Самоізоляція посилила почуття самотності у більшості індивідів. Так само можна почути звіти про нестачу «свіжого повітря», «вражень» і «розмаїття». Здоровій людині необхідно в повсякденному житті та спілкуванні відчувати запахи, текстури та температурний режим. Недолік подібної різноманітності викликає стан браку, а отже занепокоєння. Перебудова роботи організму

людини відбувається багатоетапно, складно для психіки та протягом тривалого часу.

Суспільство перебуває в певному стані, який ми можемо охарактеризувати, виокремивши ряд цікавих особливостей. По перше, дистанційний режим дозволяє нам самостійно вибудовувати графік свого повсякденного життя. По-друге, карантинні обмеження дозволяють більше зосередитися на своїй сім'ї і побуті, але тільки меншість дійсно в змозі самоорганізуватися.

Людина не в змозі впоратися із занадто великим обсягом свободи, якщо це не було сплановано. Зворотним ефектом в такій ситуації є помітне пригальмування зовнішньої активності людини. З'являється відчуття самотності і нестачі часу. У найгірших випадках можливе входження в неврозоподібний стан.

Умова дотримання дистанції має спочатку відображення на фізичному рівні, далі входить у звичку на психологічному рівні. Це зачіпає людину та особистість в цілому. Масовий ефект набуло прагнення до відчуття безпеки. На догоду цього відчуття, суспільство готове стерти особисті кордони. Сприйняття кожної людини як окремої особистості видозмінилося. Наприклад, хворий член сім'ї більше не викликає співчуття у звичному розумінні, він сприймається як загроза для власного життя, яку необхідно уникати.

Брак різноманітності в зміні місця розташування, зміни звичних смаків, запахів та звуків призводить до притуплення роботи сенсорних систем, адже людині необхідна помірна кількість стресу. Але в умовах пандемії у людини недостатньо можливостей для психологічного розвантаження. Нервова система весь час знаходиться в напруженому стані, а сильний стрес своєю особливістю має гальмування.

Перебуваючи в умовах пандемії, в людині спрацьовують різноманітні захисні механізми, які є міцною основою для прояву невротичних реакцій. Можна говорити про кризу, яку людство зараз переживає, але не тільки економічну, а й особистісну. Збільшення кількості конфліктів є результатом обмеженості людей в розмаїтті життєвих можливостей. Постійна напруга нервової системи без можливості виходу накопиченої психічної енергії призводить до появи великої кількості внутрішніх конфліктів.

Кожного дня людство стикається з величезною кількістю стресів, але вони істотно відрізняються від нині сформованої невротичної картини. Питання безпеки нашого майбутнього і порядків нового світу, подібно до незакритої вкладки в браузері комп'ютера, витягає енергію і гальмує всі види активності людини.

Психічний стан людини завжди має відображення в фізіології та загальному стані здоров'я. У тривалому пасивному стані можлива поява або загострення всіляких захворювань тіла. На нашу думку, різноманітність може бути найкращою профілактикою у сформованих умовах пандемії.

Список використаних джерел:

1. Вартамян И. А. Физиология сенсорных систем / И. А. Вартамян. – СПб: Лань, 1999. – 224 с.
2. Панин Л. Е. Биохимические механизмы стрессу / Л. Е. Панин. – Новосибирск: Наука. Сибирское отделение, 1983. – 240 с.
3. Литвак М. Е. Неврозы. Клиника, профилактика и лечение / М. Е. Литвак., 2014. – 284 с.
4. Стражний А. А. Неврозы в которые играют люди / А. А. Стражний., 2019. – 288 с.
5. Панка. В. Г. ОСНОВИ ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ / В. Г. Панка.. – Київ: Либідь, 2006. – 527 с.

КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ ФЕНОМЕНА «СМЕРТЬ» В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ И ФИЛОСОФСКОМ ПОДХОДАХ

Н.М. Кологривова

Аспирант кафедры практической и клинической психологии
ФПСР ОНУ имени И.И. Мечникова

Научный руководитель: к. психол.н., доцент **Л.С. Смокова**

Актуальность темы исследования, помимо классического обоснования, продиктована современными глобальными изменениями социокультурной реальности. В этой связи проблема смерти - это поиск базисных оснований человеческого существования. Это одна из не многих, а может быть и единственная еще не ускользнувшая возможность идентификации с подлинно человеческим.

Основное затруднение, связанное с концептуализацией феномена смерти, заключается в его особой расположенности, которую можно охарактеризовать как «болезненную» или экзистенциально значимую для любого существования [2, 6]. Этот факт требует привлечения и интеграции различных подходов, задачей которых оказывается преодоление отчуждения феномена смерти и восприятие его в качестве

ресурса философской концептуализации.

Феномен смерти в философии не возможен без акта философской рефлексии. В свою очередь сама рефлексия имеет своим крайним пределом открытие смерти [2]. Таким образом, для философского знания анализируемый предмет представляется необходимым. Следовательно, интерес к смерти со стороны философии есть результат ее потребности распространить свою всеобщность на такую всеобщую проблему, которой является проблема смерти.

В настоящее время восприятие феномена смерти в высокой степени детерминировано социальностью и ее артефактами: научно-техническими проектами, политическими стратегиями и экономическим моделированием. Особое значение в этой связи приобретает проблема биотехнологий - методик продления жизни, представляющая трансформацию идеи бессмертия, а также комплекс вопросов биоэтического характера, в центре которых фокусируется феномен смерти.

Данное исследование акцентирует свое внимание на соотношении аксиологического и онтологического подходов к феномену смерти, который в конечном итоге диктует совмещение уровней этики и онтологии. Данное заключение вызвано рассмотрением феномена смерти в контексте коммуникации Я и Другого. Значимость такого контекста объясняется тем, что в современной философской антропологии отмечается стойкая тенденция квалифицировать проблему смерти как маргинальную. Ввиду того, что маргинальное указывает на нарушение коммуникативных связей, представляя вытесненное, мы приходим к такому пониманию, при котором феномен смерти требует помещения в контекст интересубъективности.

Предложенный Ф. Арьесом вариант восприятия смерти: либо не замечать, либо «примирить» смерть со счастьем охватывающий основные традиционные к ней подходы во многом базируется на проблеме коммуникативности и указывает на необходимость восстановления коммуникативного диалога в анализе феномена смерти и умирания [1, 6]. В этом смысле «не замечать» смерть означает не воспринимать ее должным образом, то есть указывает на отсутствие интересубъективной основы, позволяющей редуцировать смерть к проблеме интегративного понимания. Игнорирование смерти с неизбежностью приводит к маргинализации данного феномена. Примирение ее с эвдемонией возможно лишь при экспликации смерти в пространстве коммуникативных связей.

Научная разработанность проблемы широко представлена на двух уровнях исследования: культурологическом и философском [2, 6].

В силу того, что смерть феноменально являет себя в качестве мертвого тела, она подвергается многообразию культурной символизации. Прежде всего это отражено в классических работах Э. Тайлора, Д. Фрезера и др.. Особое внимание заслуживает концепция К.Г. Юнга как альтернативный подход к классическому анализу символической атрибутивности смерти. В культурологическом аспекте исследования проблемы привлекают внимание этнология Ж. Монтандона, историко-культурологический анализ К. Клемена, гистология и физиология К. Биша. Из современного отечественного танатологического и тафалогического знания весьма актуальными представляются работы С. Рязанцева, Ю. Смирнова, С. Токарева.

На философском уровне феномен смерти представлен двумя фундаментальными возможностями концептуализации: смерть как смыслополагание (Гегель - Ницше - Хайдеггер) и смерть как негация смысла (Ясперс - Камю - Сартр).

В рамках архетипов классической и неклассической философии выделяются основные подходы концептуализации смерти: рационалистический, диалектический, экзистенциалистский, психоаналитический, деконструктивистский, постмодернистский [6].

История научной разработанности проблемы смерти начинается с выделения моделей практик умирания. Речь идет о трех подобных историко-философских моделях: античности, средних веков, Возрождения. Античная философия снимает проблему смерти через отождествление бытия и мышления и как следствие невозможности репрезентировать небытие; средневековая философия - посредством акта трансцендирования; философия Возрождения - с помощью соотнесения мыслящего Я с телесностью и последующей эстетизацией смерти как актуализации предельной возможности телесного [6]. Таким образом, понимание феномена смерти трансформируется в теоретически нагруженную стратегию устремления существования к своему завершению.

В неклассическом архетипе философии экзистенциально фундаментальными вариантами концептуализации феномена смерти выступают онтологии М. Хайдеггера, Ж.П. Сартра, и Э. Левинаса.

Особое влияние на разработку данной предметной области оказал экзистенциальный набросок смерти Хайдеггера [5], который отказывается понимать смерть как метафизический или биологический феномен, переводя его в бытийственное вопрошание. Субъективность по Хайдеггеру в отличие от классической философии определяется не самосознанием, а сознанием смертности. Следовательно, способность к смерти или бытие-к-смерти — критерий подлинности существования

человека, нечто уникально собственное, всегда «мое». Вопрос о смерти в этой связи представляется открытием прояснения подлинной экзистенциальной ситуации существования. Однако формируя позитивный опыт мышления смерти, Хайдеггер тем самым спровоцировал и противоположные концепции. Речь идет о смерти как обезличивающем у А. Камю и у Ж. П. Сартра [4], согласно которым смерть теряет статус подлинности, лишая всякого смысла и оборачивая в абсолютное, обезличенное ничтожествование.

Важным содержанием неклассической философии является дискурс психоанализа, с его объективацией смерти до субстанциальной силы. В границах психоанализа сформировались две парадигмальности, по-разному концептуализирующие смерть: разработанная З. Фрейдом основа и ее воплощения Э. Фроммом, Г. Маркузе, Ж. Лаканом, для которой предмет исследования составляет индивидуальное бессознательное; и юнгианская традиция восприятия смерти в контексте коллективного бессознательного, находящая понимание в трансперсональных исследованиях, подобных опыту С. Грофа [3].

Согласно Хайдеггеру, человеческое бытие заброшено в контекст смерти, и она открывается перед ним возможностью поворота к своей подлинности. «Только человек способный умереть может быть подлинным». Данный тезис в равной мере удовлетворяет онтологии Хайдеггера и современной философской антропологии, заявляющей, что в условиях «обискусствливания» тела (тело-симборг, тело-киборг) смерть выступает, чуть ли не единственно оставшейся естественной сущностной характеристикой человека [5].

Сартр отказывается от хайдеггеровского понимания смерти как условия раскрытия собственной подлинности. Смерть для него фактична, приходит извне и преобразует во внешнее. По Сартру пересечение жизненного мира и пространства смерти происходит уже в том, что жизнь ушедшего продолжает жить в памяти Другого. Жизнь ушедшего не просто удерживается Другим, она изменяется, будучи уже сделанной. Умершая жизнь не способна к преобразованиям изнутри, но ее смыслы продолжают структурироваться из вне [4]. Таким образом, смерть - это то, что имеет смысл для Другого, но не имеет для существования. В этой ситуации мы никогда не воспользуемся собственной смертью («моя смерть» - абсурд и негация), но будем владеть смертью Другого. Оказывается понятным тогда, почему Сартр говорит о смерти как о том, что обезличивает и лишает «собственности». Однако, умирая, мы даем возможность узнать ее другим, т. е. смерть становится чем-то настоящим только для Другого, следовательно, если смерть отнимает всякое значение у существования, то еще не сообщает об автоматической

экстраполяции такой ситуации на Другого.

В экзистенциальном подходе вопрос «как необходимо умереть?» становится очень важным. И здесь мы сталкиваемся с двумя прочтениями этого вопроса: онтологическим и этическим. Онтологический аспект ищет безотносительную возможность подлинной смерти, имеющую основания в самой себе и невыразимую через иную категориальность. Этический вариант выходит на уровень соприкосновения умираний, на отношение с Другим, исследует социальный контекст смерти. Однако данные подходы, безусловно, не являются принципиально отличными, а скорее предполагают друг друга. Их объединяет понимание смерти как нечто, с чем существование срослось еще до своего появления. Экзистенциальный подход стремится научить «правильно ощущать» собственную смерть, предложить свой алгоритм прислушивания к своему постепенному умиранию.

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ТА РОБОТИ ІЗ СТРЕСОМ ЧЕРЕЗ ПАНДЕМІЮ

К. Ю. Цацуріна

Студентка 1-го курсу спеціальності 053 «Психологія»
ФПСР ОНУ імені І.І.Мечникова

Науковий керівник: д. псих. н., проф. **О. І. Кононенко**

Повноцінне життя людини значною мірою залежить від її психічного стану. Лише психічно здорова особа здатна до реалізації власного потенціалу, активно долаючи будь-які невдачі. Характерними ознаками такої людини є: життєрадісність, стійка психіка, адекватна самооцінка, бажання жити, здатність свідомо керувати своїм емоційним станом. Відповідно до досліджень, пов'язаних з пандемією COVID-19, у світі збільшилась кількість людей з проявами психічних порушень, а проблема збереження психічного здоров'я особистості стала однією з провідних проблем людства.

Більшість населення країн всього світу почало відчувати самотність, пригнічений настрій, безсоння, патологічну тривогу і страх. Зросла кількість випадків obsesивно-компульсивних розладів, хронічного стресу, депресій та самогубств. Стрес виникає внаслідок дії стресорів на організм людини. За Г. Сельє, стрес – це неспецифічна відповідь організму на будь-яку вимогу, завдяки якій відбувається адаптація до труднощів середовища [2]. Доцільною є боротьба з подразниками, які

впливають на розвиток дистресу, але більш ефективним є адаптування організму до дії цих стимулів. Сила дії психологічних та соціальних стресорів на НС тісно пов'язана зі сприйняттям людиною дійсності. Одні й ті ж самі подразники у різних людей можуть викликати різні реакції. Для однієї групи людей пандемія – стимул, який спричиняє виникнення дистресу, а для іншої – це можливість до подальшого саморозвитку та самовдосконалення. Для збереження психічного здоров'я людини всі поняття, які стосуються сьогоденної епідеміологічної ситуації у світі, не повинні викликати негативних емоцій, які призводять до дистресу. У часи пандемії для населення навички позитивного мислення та вміння ними користуватися є життєво необхідними. Завдяки таким навичкам, оцінка населенням кардинальних змін у суспільстві, пов'язаних зі спалахом COVID-19, поступово зміниться на адекватну. На моделювання мислення особистості орієнтована когнітивна психологія. Також збереженню психологічного здоров'я під час пандемії сприяють й інші складові ЗСЖ. Карантин є гарною можливістю для переосмислення свого життя та введення в нього нових корисних для здоров'я звичок. Рациональне харчування та спорт сприяють виробленню «гормонів щастя» серотоніну й ендорфіну, а інтелектуальний, моральний і духовний розвиток допомагають населенню змінити своє сприйняття світу на більш позитивне.

Таким чином, можна зробити висновок, що пандемія COVID-19 сприяє зростанню кількості психічних порушень серед населення всього світу. Найкращою стратегією збереження психічного здоров'я та роботи з дистресом є ведення здорового способу життя.

Список використаних джерел:

1. World Health Organization «Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak» https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10
2. Селье Г. «Стресс без дистресса» <http://maxima-library.org/mob/b/427725?format=readhtml>
3. Солсо Р. Когнитивная психология. – СПб.: Питер, 2006. – 589 с.
4. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб.: Речь, 2006. 384 с.

ВПЛИВ САМОІЗОЛЯЦІЇ ПРИ COVID-19 НА ОБРАЗ ТІЛА ПІДЛІТКІВ

Д. В. Яловчук

Студент 4-го курсу

кафедри загальної психології та психології розвитку

ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

Науковий керівник: д. психол. н., проф. **З. О. Кіреєва**

Актуальність теми зумовлена тим, що COVID-19 змусив змінити наше життя, зменшити кількість соціальних контактів, переживати за майбутнє тощо. Підлітки є найбільш вразливою групою до викривленого сприйняття власного образу тіла в період пандемії. «Образ» – це певний символ та ментальний конструкт, який протилежний реальності фізичного досвіду. Образ стає реальним, коли об'єднується з почуттям або відчуттям. Через емоційну нестабільність, замкнутість, негативізм, відхід у свої внутрішні переживання, а також через соціальне дистанціювання (зменшення контакту з навколишнім світом), як наслідок відбувається зациклення на власному тілі, пошук недоліків через велику кількість часу вдома та соціальних мережах.

Підлітковий вік характеризується виходом дитини на якісно нову соціальну позицію, пов'язану з пошуком свого місця в суспільстві. Основні психологічні потреби підлітка - прагнення до спілкування з однолітками, прагнення до самостійності і незалежності, до "емансипації" від дорослих, до визнання своїх прав з боку інших людей. Л.С. Виготський зробив висновок, що головний зміст кризи перехідного періоду складає перебудова системи відносин між дитиною і середовищем [3]. Л.Я. Гозман вважав, що соціальна ситуація, в якій відбувається розвиток особистості, впливає на ієрархію мотивів і діяльностей, по відношенню до яких відбувається осмислення свого «Я» [2]. Враховуючи вище сказане, можна сказати, що в умовах пандемії Covid-19 в період самоізоляції прагнення до самостійності, незалежності, бажання більше часу проводити з однолітками, а не з батьками, обмеження контакту з зовнішнім світом посилює внутрішні конфлікти у підлітка, викликаючи стан невдоволення, протесту, тривоги.

Так, в період пандемії прийом їжі може грати своєрідну роль захисного механізму від стресу. Така форма захисту від стресу деструктивна, в результаті може формуватися емоціогенна харчова поведінка як реакція на стрес (емоційне переїдання) [4]. Обмежувальна харчова поведінка може виникати, на наш погляд, через підвищений вплив тригерів, що провокують тривогу (наприклад, повідомлення про

можливий обтяжливий взаємозв'язок високого індексу маси тіла (ІМТ) та COVID-19, або жарту у соціальних мережах щодо збільшення ваги під час ізоляції) через що увага підлітків більше зосереджується на образі тіла [1]. Така харчова поведінка характеризується надлишковими харчовими самообмеженнями і безсистемними занадто строгими дієтами. Періоди обмежувальної харчової поведінки змінюються періодами переїдання з новим інтенсивним набором ваги. Зазначені періоди при обмеженому харчовому поведінні призводять до емоційної нестабільності [4].

Так, Фонд метеликів — провідна австралійська організація підтримки осіб, які страждають на розлади харчування та проблеми із зображенням тіла — повідомив про збільшення кількості дзвінків на свою телефонну лінію на 57 % під час пандемії COVID-19. Це може корелювати з підвищеним рівнем стресу, а також зумовлювати тривогу та симптоми депресії внаслідок заходів фізичного та соціального дистанціювання [1].

Нами було проведено дослідження на 26 учнях 8-9 класів Цебриківської ЗОШ I-III ступенів, Великомихайлівського району, Одеської області. Вибірка: дівчата-підлітки 13-14 років. Мета: з'ясувати особливості ставлення до свого образу тіла в період самоізоляції. Методика, яку ми використали: проективна методика «Образ тіла».

Результатами дослідження. Було запропоновано 5 фігур, а саме: худорлявого типу, нормального, середнього рівня повноти та високого рівня. Де виявлено, що дівчат з нормальним типом, обраної фігури значно більше – 69%, ніж худорлявого – 8% та середнього рівня повноти – 23%. Середнього рівня повноти та високого виявлено не було.

Також в процесі дослідження, дівчата відмітили свої так звані «проблемні зони», тобто ті місця, які їм не подобаються в собі. Найбільш вразливим місцем дівчата вважають стегна – 35%, живіт, плечі та руки – 22%, груди – 16 %. Найменш всього дівчат турбує зона ікр – 5%.

Отже, у проведеному нами дослідженні, було встановлено викривлені уявлення про образ тіла під час самоізоляції у дівчат-підлітків. Так як під час розмови з досліджуваними, які обрали фігуру середнього рівня повноти, вважають, що в період самоізоляції їх образ тіла змінився. Вони уявляють себе більш повними, ніж до введення карантинних обмежень. На нашу думку, об'єктивними причинами в помилковому сприйнятті тіла виступають: зниження фізичного навантаження, часті перекуси. Надмірні переглядати соціальних мереж з «ідеальним» тілом, споглядання власного зображення в дзеркалі – можуть бути одними з суб'єктивних причин. Феномен заїдання підлітками стресу, тривоги не підтверджений.

Було рекомендовано дівчатам під час самоізоляції займатися спортом, більше виходити на свіже повітря, менше приділяти часу соціальним мережам, збалансовано харчуватися. У подальшому потребує лонгітюдного дослідження цієї проблеми.

Список використаних джерел:

1. Ільницька Т.Ю. COVID- 19 та розлади харчової поведінки: вплив на пацієнта та виклики щодо ведення/Т.Ю. Ільницька [Електронний ресурс]// НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія. – 2020. - №10 (121). – с. 26-27. – Режим доступу:[https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/10\(121\)/nn20_10_26-28.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/10(121)/nn20_10_26-28.pdf).
2. Кульчицька А., Федотова Т. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки в підлітковому віці/ А. Кульчицька, Т. Федотова [Електронний ресурс]// Psychological Prospects Journal. – 2019. - Вип. 33, - № 10–23. – Режим доступу: <http://psychoprospects.vnu.edu.ua/index.php/psychoprospects/article/view/557>
3. Павелків, Р. В. Вікова психологія: підручник для студ. вищ. навч. закл. / Р. В. Павелків[Електронний ресурс]. – К. : Кондор, 2011. – 469 с. – Режим доступу: <https://westudents.com.ua/knigi/490-vkova-psihologiya-pavelkv-rv.html>.
4. Таран О.О. Психологічні відмінності харчової поведінки серед сучасної молоді: дип. робота/ О.О. Таран [Електронний ресурс]. – Житомир, 2014 рік. – 46 с. – Режим доступу: <http://eprints.zu.edu.ua/12537/1/%D0%A2%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BD.pdf>.

Секція № 6

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОДЕТЕРМІНАЦІЇ СУБ'ЄКТІВ РІЗНИХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

І. А. Булах

Аспірант кафедри практичної та клінічної психології,
ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

Науковий керівник: д. біол. Н., професор, завідувач кафедри практичної
та клінічної психології **Е. М. Псядло**

Сучасне життя українського суспільства являє собою низку соціальних, політичних та економічних реформ. В умовах всесвітньої пандемії COVID-19, етап трансформацій супроводжується зростанням несприятливого впливу санітарно-гігієнічних умов, різким погіршенням побутових і соціально-психологічних показників життєдіяльності, що в свою чергу перешкоджає підтриманню та збереженню здоров'я осіб, які мають обмежені можливості життєдіяльності. До такої категорії належать особи з порушенням зору.

Відображення і пізнання навколишнього нас середовища здійснюється людиною за допомогою різних аналізаторів, серед яких головне місце займає зоровий аналізатор. Орган зору дозволяє отримати до 90% інформації про навколишній світ. Порушення зору різного ступеня складності у дорослої людини призводить до певної перебудови психіки і поведінки і створює нові умови сприйняття зовнішнього світу. Так, наприклад, деякі серйозні захворювання (глаукома, атрофія зорових нервів, гостра судинна оптиконеуропатія, хоріогітис вогнищевий, тотальне помутніння рогівки), практично позбавляючи хворих зору, породжують складну систему переживань, що ведуть до порушення звичного життєвого стереотипу, утруднення адаптації. У деяких хворих після ознайомлення з діагнозом відразу ж виникають стану пригніченості, тривоги, страху [4].

Такі психологічні прояви мають досить затяжний характер: від декількох тижнів до двох - трьох років, оскільки захворювання очей є

психологічною травмою і завдання лікаря - пом'якшити цю травму і допомогти хворому пристосуватися до нових умов. За відсутності своєчасної та якісної психологічної та психотерапевтичної допомоги відбувається трансформація окремих ознак психологічного неблагополуччя (особистісних реакцій на втрату зору) у стійкі психічні стани, які надалі призводять не лише до суттєвого погіршення психічного благополуччя хворого, а й накладають відбиток на всю систему його життєдіяльності. Крім того, втрата зору, викликаючи повну відмову від колишнього життєвого стереотипу або значно змінюючи його, призводить до реконструкції особистості хворого.

В останні роки в медицині відбувається зміна нозоцентричної моделі ставлення до пацієнта на особистісно-центровану модель, в якій велику роль відіграють питання адаптації хворого до змінених хворобою умов існування, знаходження особистісних ресурсів для подолання критичної ситуації хвороби та її наслідків [1]. Традиційний медичний аспект реабілітації хворих з порушеннями зору, який довгі роки вважався базисним, останнім часом витісняється саме психологічними складовими реабілітаційного процесу, причому їх впровадження в практичну систему комплексної реабілітації дозволяє значно підвищити її ефективність.

Важливо відзначити, що завдання медико-психологічної реабілітації незрячої людини полягає в тому, щоб сприяти максимально швидкому і якісному подоланню негативних поведінкових та емоційних наслідків втрати зору. Протягом періоду реабілітації хворі відчувають ряд соціальних, фізичних, економічних і побутових проблем, які проявляються в порушеннях особистісної сфери, утрудненнях у виробничій і побутовій діяльності, водінні автомобіля, втраті своєї спеціальності, проблемами у працевлаштуванні та необхідності перенавчання нової професії. Саме тому, щоб комплексна реабілітація здійснювалася успішно, необхідно знати специфіку психічних станів, їх типізацію і закономірності протікання. Величезне значення для надання своєчасної та якісної медико-психологічної допомоги пацієнтам з обмеженим або втраченим зором, має правильний підбір необхідних методів та способів діагностики їх психічного статусу, особистісних особливостей та можливостей реабілітаційного процесу. Це багато в чому визначає результат і спрямованість лікувально-оздоровчих та реабілітаційних заходів.

Аналіз опублікованих досліджень [2, 5] показує, що більшість людей, які мають порушення зору, мають три стадії психологічної реакції:

1. Шок. Спочатку людина відчуває шок від погіршення або втрати зору, це здається нереальним, страшним сном. Багато люди відчувають труднощі в процесі адаптації, збереженні необхідної інформації, вони розсіяні і знаходяться в замішанні. Їм важко розмовляти на тему вирішення цієї проблеми. Такий стан може тривати від декількох годин до декількох днів.

2. Удар. Ця стадія починається після того, як початковий шок вже пройшов. Можуть спостерігатися різні види реакцій - фізичні, емоційні, поведінкові. Цей стан триває протягом 2 - 3 днів після втрати зору, але може тривати до декількох тижнів. Люди в цей період часто ставлять низку

запитань: "якби ми не зробили цього, тоді б могло нічого страшного не статися" або "чому це сталося зі мною". На цій стадії людина може впадати в гнів або звинувачувати в тому, що трапилося, або оточуючих. Як правило, людей захльостує хвиля сильних емоцій.

3. Рішення. На цьому етапі людина усвідомлює, що зір втрачено і починає інтерпретувати цей факт як сумну подію, трагічну частину в своєму житті, приймаючи це як результат нещасного випадку.

На основі аналізу літератури, ми можемо виділити серед людей з порушенням зору особливу групу розладів, в основі походження і розвитку яких провідну роль відіграє психічна травматизація - це психосоматичні захворювання, питома вага яких у незрячих становить близько 40% і психічні розлади невротичного рівня - їх поширеність становить близько 13% від загальної кількості захворювань. Таким чином, питома вага хворих з порушенням зору, які страждають психогенними захворюваннями, становить понад 50%. Високі показники психічних розладів, і психосоматичних, захворювань у сліпих і слабозорих людей в структурі загальної захворюваності даного контингенту дозволяють припустити наявність і психологічних порушень різного ступеня вираженості, що не досягають, однак, патологічного рівня.

Тому, ми вважаємо, що важливим є своєчасне вивчення показників потребуваності хворих із захворюванням очей у різних видах реабілітації. Це дозволить оптимально і якісно підбирати необхідне поєднання методів і способів медико-психологічної та соціальної реабілітації з урахуванням стану психічного здоров'я хворих та їх індивідуальних уподобань.

У розробці заходів медико-психологічної реабілітації осіб з очними захворюваннями та порушеннями зору, необхідно враховувати такі основні методологічні принципи [4]:

- принцип єдності реабілітаційних заходів (реабілітація людей із захворюванням очей - це багатоплановий нерозривний процес, який являє собою єдиний комплекс лікувальних, оздоровчих та профілактичних заходів за участю представників різних професій: медичних фахівців, психологів, педагогів, працівників соціальної сфери тощо);

- принцип керованості (корегованості) медико-психологічного впливу за допомогою вивчення динаміки ефективності психолого-реабілітаційних заходів з метою оперативного управління реабілітаційним процесом;

- принцип безперервності та доступності здійснюється за допомогою постійного медичного та психологічного спостереження та контролю психологічного стану хворого в процесі проведення безперервних медико-психологічних заходів;

- принцип динамічності визначає необхідність врахування стану психічної сфери хворого залежно від динаміки життєвого стереотипу, мінливості продуктивності психічної діяльності;

- принцип спадкоємності передбачає єдине розуміння завдань медико-психологічної реабілітації та принципів оцінки несприятливих психологічних ознак, послідовне застосування єдиних методик, програм реабілітації та критеріїв оцінки результатів;

- принцип адаптивності передбачає адекватне реагування системи медико-психологічної реабілітації на зміну зовнішніх умов (характеристика контингенту, особливості та можливості психологічного забезпечення, організаційно-штатні зміни та ін.) з подальшою оперативною перебудовою та оптимізацією з метою підвищення ефекту проведених заходів.

Процес медико-психологічної реабілітації осіб з порушенням зору і захворюванням очей на наш погляд, повинен включати в себе наступні етапи: оцінка стану психічного здоров'я хворого; віднесення хворого до певної групи психічного здоров'я; розробка реабілітаційних заходів з урахуванням стану психічного здоров'я, реабілітаційний прогноз; проведення реабілітаційних заходів; оцінка ефективності реабілітації; клініко-експертна комісія.

Таким чином, організація медико-психологічної допомоги людям з порушеннями зору повинна здійснюватися в спеціалізованих центрах медико-психологічної (медико-соціальної) реабілітації з обов'язковим введенням посад психологів, лікарів - психотерапевтів, соціальних працівників. Фахівці, задіяні в реабілітаційному процесі, повинні володіти спеціальними знаннями в роботі зі сліпими і слабозорими людьми, єдиними принципами діагностики, простими і надійними методами психо-профілактики та психокорекції, вміти оцінювати ефективність проведеної роботи, забезпечувати спадкоємність необхідних реабілітаційних заходів.

Список використаних джерел

1. Вассерман Л.І., Іовлев Б.В., Ісаєва Е.Р., Трифонова Е.А. Методика для психологічної діагностики співвласної поведінки в стресових і проблемних для особистості ситуаціях. Психоневрологічний інститут ім. В.М. Бехтерева, 2008.

2. Макаров П.В. Ускладнення важкої опікової травми очей: патогенез, аналіз причин, профілактика та можливі шляхи оптимізації результатів лікування //Дисс.... д-ра мед. наук. М., 2003. - С. 263-268.

3. Момот В.А. Теоретичні основи соціально-психологічної реабілітації осіб з глибокими порушеннями зору // Психологічна наука та освіта. - 2005. - № 4. - С. 30-37.

4. Сорокин В.М. Специальная психология: Учеб. пособие / Под ред. Л.М. Шипицыной. СПб.: «Речь», 2004. - 216 с.

5. Paul Geelen. «Working With People After Eye Loss — Understanding and Dealing With The Psychological Impact» // VII Congress Association of European Ocularists, The Hague, The Netherlands. September — 2011. — P. 6-11.

КОНЦЕПЦІЯ УСПІШНОСТІ ОСОБИСТОСТІ В БІЗНЕСІ

А.С. Єрмакова

Аспірант кафедри диференціальної і спеціальної психології

ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

Науковий керівник: д. психол. н., проф. **Т. П. Чернявська**

Особистість, успішна в професійній діяльності взагалі і в бізнес-діяльності зокрема, може більш ефективно самореалізуватися в соціальному середовищі, зберігаючи при цьому необхідний баланс особистої свободи і індивідуальної своєрідності (Т.П. Чернявська та ін.) [5].

Найбільш близько до розуміння поняття «успішної» особистості наближається продуктивний тип характеру людини, який представив Е. Фромм [4] як певний ідеал, кінцеву ціль в процесі розвитку особистості. Вчений запропонував такі детермінанти особистісного розвитку – любов і працю, які сприяють інтеграції людини в суспільне життя і дозволяють відчувати себе цілісною індивідуальністю. На думку автора, це людина креативна, незалежна, спокійна, чесна і здатна любити і себе і інших людей. Завдяки продуктивного мислення, роботі і любові до всього живого така людина може здійснювати соціально корисні вчинки [4].

Продуктивний стиль мислення забезпечує раціональний, свідомий рівень соціальної самоідентифікації особистості, а продуктивна праця – можливість творчого самовираження через створення суспільно корисного продукту. Енергія продуктивної любові, реалізуючись в повазі, турботі і відповідальності за іншого, об'єктивується в розумінні і прийнятті будь-якої живої істоти і небайдужості до її потреб [2].

Відмінні характеристики професійно-успішної особистості – психічне здоров'я, функціональна автономність (незалежність) і

вмотивованість активності усвідомленими процесами (А. Маслоу, Г. Оллпорт, К. Роджерс та ін.) [1; 2; 3].

Теоретичний аналіз досліджуваної проблеми показав, що особистість, успішна в бізнес-діяльності – це, перш за все, професійно зріла особистість, яка знаходиться в безперервному процесі становлення (самоактуалізації, самореалізації), що триває все професійне життя.

Узагальнення ідей вищеперелічених вчених дозволяє зробити висновок, що особистість, яка успішна в бізнесі, повинна бути професійно орієнтованою та мати добре розвинені здібності лідерства і ефективного управління бізнесом. Перша характеристика проявляється в інтересі до бізнес-професії; наступна характеристика – спрямована на вироблення стратегій взаємодії та на проектування майбутнього; остання – забезпечує рішення проблем, управління інноваціями, самоконтроль, а також організуючий вплив на інших (вимогливість і реалізацію їх здібностей).

Список використаних джерел:

1. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики; [пер. с англ. А.М. Татлыдаевой]. СПб.: Евразия, 1999. 430 с.
2. Оллпорт Г. Личность в психологии. М.: КСП+, СПб: Ювента, 1982. 325 с.
3. Роджерс К. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы: монография. М.: Эксм-Пресс, 2000. 464 с.
4. Фромм Э. Человек для самого себя; [пер. с англ. Э. Спировой]. М.: АСТ: АСТ Москва, 2008. 352 с.
5. Чернявская Т.П. Психология успешности личности в бизнесе: монография. Одесса, 2010. 286 с.

PERSONAL`S SOCIAL STATUS IN A SMALL GROUP

Natalia Lapshova

PhD student of the Department of Social Psychology
Faculty of Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv

Alla Kovalenko

Doctor of psychological sciences, professor,
Head of the Department of Social Psychology,
Faculty of Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv

The social status of an individual is interpreted as an integrated indicator of the position of an individual or social group in society; the position held by the subject, mastering social norms and ideas about the rights and responsibilities of this position; elementary unit of the social system; the position of man in society, which depends on the nature and conditions of joint activities.

In sociological and psychological sources, the concept of "social status" includes two aspects: position; rights and responsibilities that are represented to the subject. Thus, the definition of "social status" (from Latin - position, status) in the scientific literature is interpreted as the position of the subject in the system of interpersonal relations (Kovalenko & Korniyev, 2006).

There are two main approaches to the interpretation of the social status of the individual. Representatives of the social-stratification approach emphasized that social status is formed under the influence of external aspects (age, gender, level of education, level of material security, etc.). An example is the views of M. Weber, who considered social status as the desire of the individual to achieve positive or negative aspects of social prestige (Fudorova, 2009). Representatives of the functional-role approach argued that the individual acquires a certain social status due to its personal characteristics and socio-psychological conditions of joint activities.

The specificity of the study of the social status of the individual is to consider it in three psychological dimensions: group processes, social conditions and personal characteristics. Consideration of the social context is mandatory because it plays an important role in the acquisition of social status and is a metacharacteristic of psychological dimensions.

The structural components of social status in the work context are self-esteem, subjective social well-being, internal locus of control, emotional comfort, life's goals, socio-psychological adaptation, social closeness and ignoring group norms.

Factors of personality acquisition of social status in the work context are: social approval, internality, escapism, the desire to dominate. That is, the social status of the individual in the work team is determined by the recognition and approval of the rest of the team, a high level of subjective control, the tendency to run away from reality (escapism as a protective mechanism of the human psyche) and the desire to dominate other team members. The structural elements of the social status of the leisure sector are high group cohesion (high index of emotional attractiveness of group members), the presence of positive social judgments (positive social perception of others), the tendency to affiliation (desire to be accepted by the rest of the group).

Accordingly, the factors of social status in the context of leisure are: acceptance of others, the psychological climate of the team, focus on the present, social approval and lack of normative behavior (conformity).

A person with low social status is characterized by socio-psychological maladaptation, low level of subjective social well-being, low focus on past and present, high desire to succeed by demonstrating certain competencies, which, in turn, are within social standards (such a personal profile can be called maladapted-depressed).

Respondents with high social status have the highest indicators of subjective social well-being, group motivation, focus on the present and past (adapted-internal).

References:

1. Kovalenko, A. B., & Korniyev, M. N. (2006). Soczialna psikhologiya. MN Korniyev–K.: Geoprint.
2. Fudorova, O. M. (2009). Teoriyi soczialnogo statusu: piznavalni mozhlivosti i doslidniczki strategiyi.

ЗДАТНІСТЬ ДО САМОДЕТЕРМІНАЦІЇ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

О. І. Лунгов

Студент кафедри соціальної та прикладної психології
ФПСПр ОНУ імені І. І. Мечникова

Науковий керівник: к. психол. н., доцент **Гусакова М. П.**

Питання самодетермінації людської поведінки широко вивчається в психології. Дослідники аналізують соціальні, біологічні та суб'єктно-ціннісні фактори. В кожному разі обговорюється питання ролі самої активності в процесі поведінки.

Актуальність дослідження самодетермінації пов'язана з необхідністю пошуку, вивчення та впровадження психологічних інструментів особистісного розвитку людини в умовах створених установок навколишнього світу.

Теорія самодетермінації – це теорія людської мотивації й особистості, яка стосується властивих людям тенденцій зростання й вроджених психологічних потреб. Цю теорію можна віднести до напрямку позитивної психології [2].

Е. Десі й Р. Раян розуміють самодетермінацію як відчуття свободи стосовно сил, пов'язаних із зовнішнім оточенням, і до сил усередині самої особистості [3], а розвиток самодетермінації є можливим тільки при задоволенні трьох базових потреб людини: в автономії (потреби діяти, виходячи з глибинного відчуття себе, бути саморегульованим), в компетентності (потреби відчувати власне майстерність у виконанні тієї чи іншої діяльності) і у відносинах з іншими людьми [4].

Згідно з теорією самодетермінації, одним з типів мотивації, необхідних для здійснення людського розвитку є внутрішня мотивація. Її можна визначити як вільна участь в діяльності при відсутності зовнішніх вимог або підкріплень. Мотивація не ґрунтується на потягах, але при цьому передбачається, що її енергія є внутрішньою щодо природи організму. Внутрішньо вмотивований індивід випробує нову діяльність, вирішує дослідницькі завдання або прагне до освоєння свого середовища просто заради досвіду, який він отримує, а процес відкриття сам по собі є нагородою.

Таким чином, розрізнення внутрішньої та зовнішньої мотивації відбувається за критерієм нагороди за здійснювану активність. При зовнішній мотивації – нагорода буде зовнішньою стосовно людини. Коли ж мотивація є внутрішньою, то винагородою за неї буде активність сама по собі.

Внутрішня мотивація пов'язана з внутрішньою каузальною орієнтацією. При ній високий ступінь усвідомлення основних людських потреб і чіткість використання інформації для прийняття рішень про поведінку, внаслідок чого розвинене сильне почуття компетентності, самодетермінації й прояв волі на високому рівні. Базу для формування мотивів складають усвідомлювані емоції. А сильний прояв волі, підвищений рівень самодетермінації, призводять до того, що знижується число автоматичних реакцій [2]. Для такої каузальної орієнтації є гнучка поведінка і чутливість до змін середовища.

Отже, можна зробити висновок, що для перебування в кризових ситуаціях, найбільш адаптивною була б внутрішня мотивація та високий рівень самодетермінації. Така людина під час кризової ситуації не прагнула б контролювати ситуацію, не поклала б руки, а проявляла більш гнучку поведінку в цих умовах, використовуючи ту інформацію, яку мала.

Ф. Є. Василюк запропонував таке визначення кризових ситуацій. Кризові ситуації – це ситуації неможливості, в яких суб'єкт зіштовхується з неможливістю реалізації внутрішніх потреб свого життя (мотивів, прагнень, цінностей та ін.). Цю «неможливість» автор визначає тим, яка життєва необхідність, виявляється паралізованою в

результаті неспроможності наявних у суб'єкта типів активності впоратися з наявними зовнішніми та внутрішніми умовами життєдіяльності [1].

Наприклад, така кризова ситуація, як особливості та порушення розвитку дитини в сім'ях, що є потенційним фактором психоемоційної травматизації батьків.

Е. Шухард аналізуючи переживання батьків, як процесу адаптації до нової ситуації, запропонувала періодизацію кризових станів емоційної сфери батьків. Дослідниця виділила 8 етапів: 1) невідомість, невизначеність – стан панічного жаху перед невідомим, переживання шоку, відчуття того, що руйнується звичне «нормальне» життя; 2) відомість, визначеність – розбіжність між розумінням проблеми на раціональному рівні і її запереченням на рівні емоцій та почуттів; 3) агресія – прояв негативних почуттів у вигляді емоційних спалахів, в результаті чого виникає агресія, спрямована на навколишній світ; 4) активна хаотична діяльність – спроба опанувати безвихідну ситуацію за допомогою наявних засобів; 5) депресія – переживання почуттів безнадії, апатії та відчаю у зв'язку з безуспішністю зусиль, зроблених на попередньому етапі; 6) прийняття факту порушення розвитку – набуття нового сенсу життя; 7) активізація – вивільнення сил, внаслідок прийняття факту порушення розвитку дитини, які раніше йшли на боротьбу і заперечення, і активну побудову і здійснення життєвих планів; 8) солідарність – об'єднання з іншими батьками, які мають аналогічні труднощі [5].

Кризова ситуація сприяє зміні форм відносин з оточенням. Вона є викликом до відповідальності людини, до його здатності використовувати нові можливості та переживати нові обмеження і труднощі.

Самодетермінована поведінка була б на етапах прийняття, активізації та солідарності. Така людина не шукала б причин в собі або оточенні особливостей чи порушень розвитку своєї дитини, вона б використовувала інформацію, яка є в неї, тобто не було би активної хаотичної діяльності (наприклад, звернення до ворожок). Самодетермінованій людині в такій ситуації був б набутий новий сенс життя, гнучка адаптація до змін (наприклад, вивчення актуальних і доведених методів допомоги дитині), а також така людина не була б ізольована, а навпаки прагнула б до взаємодії з іншими людьми. Вона буде діяти на основі власного вибору, а не на основі зобов'язань або примусів, і цей вибір базується на усвідомленні своїх потреб і зіставленні їх із зовнішніми умовами.

Список використаних джерел:

1. Василюк Ф. Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций / Ф. Е. Василюк. – М.: Издательство Московского университета, 2006. – 139 с.
2. Дергачева О. Е. Личностная автономия как предмет психологического исследования : дис. канд. псих. наук / Дергачева Ольга Евгеньевна – Москва, 2005. – 162 с.
3. Иванова В. П. Самодетерминация и интеллектуальная компетентность / В. П. Иванова, А. Ж. Юсупова. // Вестн. КРСУ. – 2016. – №4. – С. 94–97
4. Степанова Н. А. Проблема изучения самодетерминации личности в отечественной психологической науке / Н. А. Степанова. // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика.. – 2019. – №1. – С. 69–75. DOI: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2019-19-1-69-75>
5. Ткачева В. В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии : дис. канд. псих. наук / Ткачева В. В. – Нижний Новгород, 2005. – 439 с.

СПРОБА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «ДОПОМАГАЮЧИ ПРОФЕСІЇ»

К.І. Міланова

Аспірант кафедри психології

Великотирновський університет імені Св. Кирила і Мефодія

Навчальний керівник: проф. д-р **К. П. Колева-Минева**

В този доклад е направен опит за дефиниране на понятието „помагачи професии” и близки понятия като: професионално ориентиране, професионално консултиране, професионален избор и др.

Според Български тълковен речник [1], „професия” означава основна трудова дейност при човека, за която се подготвя, квалифицира и с която се прехранва.

„Професията е съвкупност от сходни знания и умения, придобити в резултат от обучение или трудов опит, от които зависи възможността индивидът да се реализира в определен вид трудова дейност“ [4, с.85].

Зеер Е. Ф. определя професията като „...социално ценна област на приложение на физическите и духовни сили на човек, която му позволява

да получи в замяна на изразходвания труд необходимите средства за съществуване и развитие“ [2, с.30].

Понятията, които внасят яснота за дефинирането на професията, са професионалният избор и професионалното ориентиране. Професионалният избор може да ес определи като заключителен етап от представата за професията, преценката за собствените възможности при реализирането ѝ и е зависим от професионалната пригодност и склонностите на личността за изпълнение на дадена професия. Е. А. Климов назовава три основни компонента – „три стълба“ за професионалното ориентиране [5]:

- 1) Отчитане на желанието за работа в тази професия („искам“)
- 2) Отчитане на способностите, възможностите за овладяване на тази професия и способността да се работи продуктивно в бъдеще („мога“)
- 3) Съобразяване с нуждите на националната икономика в избраната професия („трябва“).

В една професия има веществен елемент – професионалните функции; субективен елемент – личността с нейните способности; обществен елемент - ползите за обществото. Чрез професията човек се реализира в обществото, чрез нея създава ценности за обществото и себе си като осигурява съществуването си. Професиите се развиват с развитието на средствата на труда, с промяната на предмета на труда и придобиват ново съдържание. Така едни професии се променят, създават се нови, докато други отпадат.

Основните характеристики на професията се определят в зависимост от: *съдържанието на труда; предмета на труда; средствата на труда.*

Класифицирането на професиите има условен характер. В американската психология, зависимост от обучението и развитието на интелектуалните способности, се говори за висши, средни и нисши професии. В зависимост от възможностите за усвояване на дадена професия говорим за професии, които могат да се усвоят от всеки; такива, които могат да се усвоят от повече хора и професии, достъпни за определен кръг от хора, поради спецификата си. Климов разглежда професиите, зависими от застъпените степени на самостоятелност: човек-природа, човек-техника, човек-група, човек-знакова система, човек-художествен образ (пак там). Що се отнася до помагащите професии, това са тези, които по своето предназначение съдържат дейности за оказване на помощ на хора с различни проблеми и потребности. Обикновено като такива професии се определят професиите на

психолога, на социалния работник, на възпитателя, на педагогическия съветник, помощник-възпитателя, социалния сътрудник.

Помагащите професии в сферата на образованието са най-силно натоварени с очакване да подкрепят процеса на приобщаващото образование, но и не само да преодоляват проблемното поведение, а и да участват в кариерното ориентиране на учениците, да организират извънкласни форми, да работят с родители и не на последно място – да участват в различни екипи за подкрепа на личностното развитие. Към момента в българските училища най-разпознаваеми са: ресурсните учители, психолозите, педагогическите съветници и логопедите, но има още такива, които все още не са добре ситуирани, което не означава, че не са необходими, а именно: социалните педагози, ерготерапевтите, помощник-учителите и др. В нашата страна тези професии са включени в различни направления в Националния регистър на професиите. Социалните работници са в направлението на социалните професии, а възпитателите и педагогическите съветници-групата на педагогическите професии.

Професионалното ориентиране на личността намира реализация в избора на професия, който е предшестван от опознаване на редица професии. Още от начална училищна възраст до завършване на съответното образование младите хора понякога целенасочено друг път стихийно се запознават и частично опознават кръг от професии. При срещата на младия човек с професията се съпоставят личните възможности с професионалните изисквания и се осъществява професионалното ориентиране.

Използвана литература

1. Български тълковен речник, Ст. Илчев, 2007, Наука и изкуство
2. Зеер Е. Ф. Психология на професиите М.: Академичен проект, 2006. С.30
3. Трифонов, Т., Икономическа, трудова и бизнес психология С. 1996
4. Чавдарова, В., Кроскултурални аспекти на кариерния избор, В.Т.2018.
5. apriori-nauka.ru > graphics > obshchie-svedeniya-o-pro...

ПРОБЛЕМИ ПОШУКУ ТЕХНОЛОГІЙ АКТИВІЗАЦІЇ САМОДЕТЕРМІНАЦІЇ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

С.О. Чіркін

Аспірант кафедри соціальної і прикладної психології
ФПСР ОНУ імені І.І.Мечникова

Науковий керівник: д. соціол.н., проф. **В. І. Подшивалкіна**

Спалах і поширення коронавірусної хвороби (COVID-19) у світі значно впливає на психологічний стан та порушує психічну рівновагу різних груп населення. Своєчасна та ефективна психологічна й психотерапевтична допомога в цей особливий період є нагальною необхідною, задля забезпечення чого дослідження реального досвіду практиків, їх потреб та складнощів, що виникають в цей період, є вкрай актуальним. Враховуючи опубліковані дані, що підтверджують помірний та високий рівень стресу серед населення, високий рівень тривоги загалом та через контакти з імовірним носієм вірусу, високий рівень депресії, порушення сну, низький рівень довіри до компетентності лікарів через брак достовірної інформації про вірус, загострення психопатологічної симптоматики та психологічних труднощів, що можуть зберігатися й після одужання, автори справедливо підкреслюють нагальну потребу в пошуку технологій активізації самодетермінації розвитку особистості наданні своєчасної психологічної допомоги та підтримці психічного здоров'я у цей період. Частково лишається осторонь уваги наведених досліджень – це потреби самих практиків, які виникають під час безпосереднього надання психологічної чи психотерапевтичної допомоги в умовах стрімкого розвитку пандемії COVID-19.

Дослідження феномену самодетермінації особистості проводилось в різних напрямках зарубіжної та вітчизняної психології. Одним з методологічних підходів щодо активізації процесу самодетермінації розвитку особистості є діалогова модель гештальт-підходу, який розроблявся в роботах зарубіжних дослідників: Ф.Перлз, П. Гудмен, Р. Хефферлін, російських психологів: Д. Леонт'єв, О. Каліт'євська, Г. Дьяконов, Д. Хломов, А. Гусев, С. Шапкин, вітчизняних: О. Моховіков, І. Погодін, Н Володарська, В. Лобанов та інші. В основі цієї моделі найголовнішим інструментом є почуття, переживання, які виникають в діалозі і створюють поле взаємодії, в якому відбувається процес концептуалізації цих взаємин. Специфіка моделі гештальт-підходу – в нюансах переживань учасників діалогу, а саме – відчути суть присутності контакту “в пальцях”, пропускаючи крізь свої переживання

те, що відбувається в діалозі, утримуючи терапевтичну позицію, входячи в метапозицію, аналізуючи свої переживання учасник діалогу повертає це в діалог з іншим. В основі покладений феноменологічний принцип інтенціональності. Розум або свідомість людини розуміється як інтенція і не відділяється від змісту, який мислиться або інтенціюється.

Самодетермінація особистості відбувається в різних сферах життєдіяльності: професійна, соціальні функції (родина, дружні контакти, суспільна робота і т. ін.), відпочинок. Зміни, які відбуваються в різних сферах життєдіяльності, детермінують поведінку особистості, спричиняють активізацію або перепони в процесі самодетермінації розвитку особистості. Процес самодетермінації розвитку особистості відбувається через контекст життєвої ситуації – проблема, криза, конфлікт, сприятливі умови та інше. Контекст певної ситуації впливає на оцінки соціального оточення, соціуму, культурні традиції, етичні норми, що впливає на особистість, її формування, розвиток. В гуманістичній психології це питання розглядалося в роботах А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла, у вітчизняній психології Л. Виготський займався дослідженням емоційно-мотиваційною сферою соціалізації особистості.

Узагальнюючою роботою цих досліджень, що об'єднала різні підходи були роботи Ю. Гіппенрейтор. У своїх дослідженнях Ю. Гіппенрейтор, спираючись на гуманістичну психологію, показує, як можна прийти до взаєморозуміння не тільки з дитиною, але й з дорослими. Стосовно впливу оцінок інших та соціуму, вона висуває положення про безоціночне прийняття людини такою, яка вона є. В цьому випадку заохочується до вільного вибору, підтримується будь-яке власне рішення людини, без оцінки і не пришвидшується, не «підганяється» до певного стандарту, певних рамок традицій. Метою відновлення діалогу з оточенням, соціальним середовищем є відновлення природної динамки переживання людини. Переживання є творчим процесом створення та асиміляції феноменів поля, в якому його складові – емоційна, поведінкова, когнітивна та інші – підпорядковуються вільній динаміці творчого пристосування. Процес переживання потребує наявності певних умов, таких як:

- переживання може бути відновлене лише в просторі діалогу з оточенням при наявності сформованих особистісних границь;

- психічні явища, що виникають у просторі контактування або їх окремі аспекти повинні бути усвідомленими за допомогою перетворення їх в феномени (інакше вони не зможуть бути джерелом переживання);

- важливою умовою стає взаємна обумовленість цих двох задач - контакт виступає необхідною умовою усвідомлення і, навпаки – усвідомлення визначає якість контакту.

В терапії підтримка цих складових представляє собою єдиний процес. Саме в цьому і є сенс терапії переживанням: процес розміщення усвідомлених феноменів в контакті забезпечує відновлення чуттєвості особистості до своїх потреб. Технічно в процесі діалогу ця задача опосередковується феноменологічним методом. В діалозі з іншим, у фокусі уваги виникають феномени взаємодії (переживання, асоціації, бажання і т. інше). Динаміка цих феноменів підпорядковується принципу прегнантності, коли найбільш актуальне (не залежно від рівня усвідомленості) збудження поля підтримує певний феномен в більшій мірі, ніж інші. Так виникає фігура, фоном якої виступають інші феномени діалогу. Важливим в діалозі стає підтримка учасниками своєї чуттєвості до цього процесу. Передбачається, що в терапевтичній взаємодії терапевт має досвід, який використовує з метою позначення умов існування актуального контакту. Також симптом кризи можна розглядати як засіб організації контакту у полі взаємодії за теорією Курта Левіна. Тобто, процес терапії ініціює кризу, переживання якої веде до відновлення творчого пристосування особистості і, як наслідок, до зникнення симптомів. Гештальт-терапевтів можна назвати - спеціалісти по проживанню кризи. Специфіка роботи гештальттерапевтів – технології проживання кризи. Розглядаючи категорію кризи, доцільно проаналізувати її значення для природи self . Під кризою за звичай розуміють «різкі зміни в будь-якій поведінці, важкий перехідний стан» або «гостре забруднення в якійсь ситуації, важкий стан». Найчастіше накладається негативне значення кризи і розглядається як те з чим необхідно боротися або, в кращому випадку, необхідно перетерпіти і більше не повертатися до цього. Безумовно, в психології визнаються також кризи розвитку в житті людини, але все ж аналіз проблеми завершується необхідністю проживання завершення кризи. У зв'язку з різнобічним аналізом категорії кризи виникає потреба введення ще однієї конотації, а саме – криза є необхідною умовою оптимального функціонування self а також єдиним засобом його розвитку (і це стосується як вікової кризи так і ситуаційної). Тому технології самодетермінації передбачають поняття управління кризою, під якою розуміється процес трансформації self, яка ініціюється в терапії з метою відновлення здатності до творчого пристосування і переживання життєвих подій. Керування кризою передбачає фрустрацію патернів self-парадигми або травматичної self-парадигми. Модель кризової ситуації можна представити як травматична self-парадигма. Блокуючи травматичні self-патерни особистість провокує вивільнення збудження, релевантного переживанню травматичної події. Іншими словами,

посттравматичні феномени трансформуються в феномени гострої травми.

Подальші зусилля зосереджуються на підтримці процесу переживання з відновленням творчого пристосування. При цьому терапія є процесом проживання кризи, яку сама ж терапевтична ситуація і створює. Модель терапії являє собою: ініціація кризи – підтримка процесу переживання кризи – ініціація наступної кризи у особистості.

Концептуальні підходи у дослідженні процесу самодетермінації розвитку особистості розглядають це поняття як особистісне утворення динамічного характеру, що репрезентує не окремі риси особистості, а її інтегральну якість, що складається із комплексу емоційно-почуттєвих, інтелектуальних, характерологічних властивостей і якостей, що проявляються у вільному, свідомому, ініціативному, внутрішньо необхідному процесі самодетермінації. Таким чином, самодетермінація як цілісне утворення є складною категорією, що опосередковується її життєвими стилями, сценаріями, системою відносин, ставлень, цінностей. Важливими виступають внутрішня та зовнішня референції – полярності, які виникають у власній системі цінностей, і система цінностей, яка впливає на особистість ззовні. Для активізації самодетермінації процесу розвитку особистості необхідно формування внутрішньої референції. Зібрав інформацію ззовні, особистість має зробити власний вибір, самостійно приймати рішення в життєвій ситуації. Таким чином, у структурному плані самодетермінація як системне утворення, гіпотетично включає в себе чотири компоненти: афективний, когнітивний, аксіологічний та праксеологічний. Технології активізації процесу самодетермінації розвитку особистості передбачають вплив на цілісність особистості, в діалектичній єдності усіх її компонентів. Гештальт-підхід передбачає саме завершення гештальтів в життєдіяльності особистості. Це відбувається за рахунок завершення гештальтів у процесі розвитку особистості. Діалогово-феноменологічний метод гештальт-підходу як технологія активізації самодетермінації розвитку особистості, спирається на емоції, переживання, усвідомлення особистістю феноменів, що відбуваються в діалозі з іншим та вибором своїх ставлень і дій. Технології роботи з фрустрацією потреб особистості, технології отримання додаткової інформації для змін в ієрархії її цінностей, стають умовою гармонізації самодетермінації процесу її розвитку.

Таким чином діалогово-феноменологічна модель активізації самодетермінації процесу розвитку особистості враховує закономірності формування власного образу (внутрішнього) і іміджу (соціального образу), створення свого уявлення про себе, свого образу, що

відбувається в спілкуванні з іншими людьми, з навколишньою природою, з іншими проявами реальності.

Список використаних джерел:

1. Володарська Н.Д. Активізація процесу самотворення методами групової терапії /Н.Д.Володарська //Проблеми гуманітарних наук: Зб. наук. праць Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка) Ред. кол. Надія Скотна (головний редактор).І. Галян (редактор розділу) та ін. – Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ ДДПУ імені Іва-на Франка. - 2014 - Випуск тридцять третій. Психологія. - С. 17-28.
2. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? // Ю.Б. Гиппенрейтер. - М.: АСТ, 2008 -
3. Дилер Г. Гештальттерапия постмодерна: за пределами индивидуализма // Г. Дилер / М.:
4. Калитиевская Е.Р. Философия гештальт-подхода // Е.Р. Калитиевская, Д. Хломов / - М.:
Издательство МГИ, 2008 - 25 с.
6. Леонтьев Д.А. Значение и личностный смысл: две стороны одной медали / Д.А. Леонтьев// Психол. Журнал. - М. - 1996 – Т 17 - № 5 - с. 372-377.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ САМООЦІНКИ ДОРΟΣЛИХ З НЕПОВНИХ СІМЕЙ

О. В. Шаран

Магістр кафедри теоретичної та консультативної психології
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова
Науковий керівник: д. психол. н., проф. **В.У. Кузьменко**

Станом на сьогодні більшість дослідників сходяться на думці, що все, що характеризує дорослу людину: риси характеру, стан самооцінки, модель поведінки, духовно-моральні цінності та інше – є наслідком особливостей проходження дитячого періоду, а також взаємин у сім'ї. Сім'я, як специфічна закрита система виховання, має вплив на людину протягом усього її життя: як правило те, що було засвоєно у дитячі та підліткові роки – буде перенесене в подальші періоди вже дорослого життя. І з огляду того, який був психологічний клімат в сім'ї, яка модель

поведінки прослідковувалась між членами цієї сім'ї та конкретно по відношенню до дитини, чи була сім'я повною чи неповною, скільки часу та в якій формі приділялась увага дитині – всі ці фактори впливають на стан самооцінки дорослої людини.

Зазначимо, що вивченням питання формування самооцінки дорослої людини з неповних сімей займалися багато вітчизняних та зарубіжних дослідників, такі як А.В. Захарова, А.С. Сліпаковська, Е.О. Смірнова, В.С. Собкім, М.П. Ган та інші. З точки зору авторів класичних напрямлень психотерапії (Е. Фромма, К. Хорні, К. Юнга, А. Адлера та інших) фундаментальним фактором, який впливає на розвиток особистості дорослої людини – є специфіка та модель взаємин людини в дитинстві зі своїми батьками. Так, А. Фромм, досліджуючи проблему становлення особистості в сучасному суспільстві, зазначав, що характер дитини в більшості сформований з певних рис характеру членів її сім'ї і розвивається як відповідь на модель поведінки та взаємовідносин у цій сім'ї [1, с.11].

Самооцінка – це складний психічний процес, особлива форма свідомості, оцінка людини самої себе: своїх якостей, можливостей, особливостей своєї діяльності, оцінка себе як особистості в цілому. Самооцінка відображає особливості усвідомлення людиною своїх вчинків та дій, мотивів та цілей, вміння бачити та оцінювати свої можливості та здатності. Формування самооцінки настає на 3-4 роки, коли дитина починає оперувати такими поняттями як «добре» і «погано». Тому основу самооцінки закладають саме батьки, як активні учасники і організатори початкового і найважливішого ступеня виховання і соціалізації особистості їхньої дитини, а в майбутньому – дорослої людини, як частини соціума [2].

Відповідно до класичного визначення, неповною вважають сім'ю, в яку долучений лише один з батьків (як правило матір), а також одна дитина чи кілька дітей. Виховання дітей в неповних сім'ях, враховуючи відсутність одного з батьків, має ряд особливостей: іншій батьківській фігурі доводиться брати на себе вирішення всіх матеріальних та побутових проблем, а також проблеми виховання дітей (як правило виникає дефіцит взаємодії з дитиною через надмірну зайнятість опікуна). За даними Е.О. Смірнкової та В.С. Собкіна, дітям з неповних сімей для їх повноцінного психічного розвитку, формуванню власної Я-концепції та самооцінки не вистачає своєчасної емоційної підтримки, уваги та розуміння зі сторони дорослих, як авторитетної фігури, що призводить до формування неадекватної самооцінки [3].

Якщо ж важлива для дитини єдина батьківська фігура не приділяє їй належної уваги, успіхи дитини ігноруються, дитину недостатньо

хвалять чи навіть надмірно критикують, не дають дитині відчутти себе потрібною, важливою та в якійсь мірі особливою - формується неадекватна занижена самооцінка. І, як наслідок, така ж вже сформована самооцінка буде і в дорослої людини, що виховувалась в неповній сім'ї з браком батьківської опіки.

В дорослому житті на підставі неадекватно сформованої (заниженої) самооцінки, виникають такі проблеми як:

- Віра такої людини те, що її власні успіхи дуже посередні і пояснюються зовнішніми обставинами (синдром самозванця), знецінення себе;

- Страх перед невдачами, така людина ризикує втратити різні можливості, відсутність розвитку як особистості (може призвести до виникнення депресії);

- Надмірна некомунікабельність, психічна ізоляції, відхід від дійсності у світ мрій чи світ залежностей. Як наслідок – проблеми з соціалізацією;

- Надмірно чутливе реагування на критику, сміх та осуд, невміння протистояти такій критиці (знижена самокритика) і як наслідок – страх соціуму;

- Завищені вимоги до себе (не відповідність «Я-ідеального» до «Я-реального») та, що можливо, завищені вимоги до оточуючих. Як наслідок – неможливість побудувати здорові відносини в колективі, з партнером тощо.

- Такій людині складно відстоювати себе, легше піддається маніпуляціям та контролю і може потрапити до токсичних, аб'юзивних відносин та ін. [4]

Список використаних джерел:

1. А. Фромм. Азбука для родителей. Как договориться с ребенком в любой ситуации. Монографія. ООО «Издательство АСТ», 2017. 365 с.

2. Столін , В.В. Самопізнання особистості. Монографія. Москва: Вид-во Московського університету, 1984. 235 с .

3. Смирнова Е.О., В.С. Собкин. Специфика эмоционально-личностной сферы детей, живущих в неполной семье . Вопр. психол. 1999. №6. С.18–28.

4. В. Ф Сафін. Психологія самовизначеності особистості. Навчальний посібник. Свердловськ: Вид-во Свердловського державного педагогічного інституту, 2000. 142 с.

Наукове видання

ЗБІРНИК

**Науково-практичної конференції
молодих вчених, аспірантів та студентів**

ПСИХОЛОГІЧНЕ І СОЦІАЛЬНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ ТА НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

9 квітня 2021 року

Підп. до друку 28.04.2021. Формат 60x84/16.
Ум.-друк. арк. 22,09. Тираж 100 пр. Зам. № 2033.

Видавець і виготовлювач
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
Свідоцтво ДК № 4215 від 22.11.2011 р.
Україна, 65082, м. Одеса, вул. Єлісаветинська, 12
Тел.: (048) 723 28 39. E-mail: druk@onu.edu.ua